دولة الإمارات العربية المتحدة

مركز زايد للتنسيق والمتابعة



المسنون

في دولة الإمارات العربية المتحدة

المسنون

في دولة الإمارات العربية المتحدة

المحتويات

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وقضى ربك ألا تعبدو إلا إياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما ، فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾

صدق الله العظيم

سورة الإسراء ـ أية ٢٣ ـ ٢٤

تقـــديم

لقد سعت دولة الإمارات العربية المتحدة مبكرا إلى الاهتمام بالإنسان باعتباره يمثل الطاقة التي لا تنضب على مر السنوات، إذ أولت عناية خاصة لكل أفراد المجتمع بدون استثناء، بما فيهم فئة المسنين.

فبالنظر إلى هذه الفئة، التي تمثل شريحة هامة لما لها من بعد أسري وآخر اجتماعي داخل العائلة الإماراتية وواحدة من ركائزها، فإن الدولة لم تدخر جهدا في توفير كل ما من شأنه أن يؤمن للمسنين الرعاية الكافية والحماية المطلوبة لسد حاجتهم و تحسيسهم بأهميتهم المعنوية في المجتمع.

ومن هنا، جاء حرص مركز زايد للتنسيق والمتابعة لإصدار هذه الدراسة رغبة منه في رصد واقع المسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة، و محاولة الوقوف عند الجهود الحثيثة التي تبذل على مختلف المستويات ضمن برامج أعدت خصيصا لهذه الفئة بهدف رعايتها اجتماعيا على غرار ما يحدث بالنسبة لفئات المجتمع الأخرى.

وعليه، فإن هذا الإصدار يأتي من قبيل إيلاء الأهمية لهذه الفئة التي لا يمكن تجاهلها، بل على العكس تقتضي واجب توفير ما تستحقه من عناية اقتداء بما جاء في القرءان الكريم الذين أوصانا بها خيرا بهدف تعميق صلة الرحم وربط وشائج المجتمع على أسس متينة وسليمة.

مركز زايد للتنسيق والمتابعة

مقدمة

الإنسان هو الثروة الحقيقية التي لا تنضب في أي مجتمع ، وسعادة هذا الإنسان ورفاهيته هي الهدف الأسمى لعملية التنمية الاجتماعية - الاقتصادية،فالإنسان هو الوسيلة الأساسية لتنفيذ هذه التنمية ٠ لذلك تهتم الدولة بإعداد المواطن بالشكل الذي يتناسب مع قيمها وأهدافها العليا ، لكي يحقق ذاته في المجتمع، ويصبح عضوا فاعلاً ومنتجا لنفسه ومحيطه .

ولقد أكد ديننا الإسلامي الحنيف على ضرورة الترابط الاجتماعي، كما عمل على تجسيد أواصر المجتمع بقيمه الإنسانية ومعانية الأخلاقية السامية ، وقد فاق كل المفاهيم الاجتماعية في نظرته الإنسانية الكريمة للمسنين والعجزة انطلاقا من روح الحب والتراحم والإخاء .

ويعتبر مجال رعاية المسنين من المجالات الحديثة في دولة الإمارات .حيث أن المجتمع الإماراتي من خلال قيمة وعاداته المستمدة من الدين الإسلامي حرص على رعاية الوالدين في شيخوختهم ٠ ولكن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية السريعة التي حدثت وتحدث في مجتمع الإمارات ، جعلت الدولة تتدخل في هذا المجال ، فقامت بتسخير كافة إمكاناتها المادية والبشرية من أجل تلبية حاجات هذه الفئة الهامة من فئات المجتمع.

وانطلاقا من البعد المجتمعي و الديني لقضية المسنين سعى مركز زايد للتنسيق والمتابعة الى إعداد هذه الدراسة التي تحاول إلقاء الضوء على بعض جوانب قضية المسنين بصفة عامة من خلال التعريف بمفهوم المسن وأهمية رعايته ومشكلاته ،وواقع قضية المسنين في الإسلام والمواثيق الدولية الى جانب القوانين الوضعية في دولة الإمارات ، والتعريف ببعض أشكال الرعاية المقدمة لهذه الفئة في دولة الإمارات سواء في المجال الاجتماعي أو الاقتصادي أو الصحي.

المسن

- تعريفه
- مشكلاته
- احتياجاته

المسن

تعريفه - مشكلاته -احتياجاته

مفهوم الشيخوخة:

الشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان ، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته .

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة للشيخوخة ، حيث تفترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها. ولكن الشيخوخة لا يمكن أن تقاس ببساطة بالسن أو بالتغييرات الفيزيولوجية فقط ، فان العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضا في الصورة ، ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسيمة صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية .

إذا فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواحي عديدة ،وربما يجب أن نفهمها لا بتعداد السنين و إنما بمدى الاستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص وليس مقيدا بالعمر ولذلك فرق الأطباء بين العمل الزمني وبين العمر البيولوجي. (١)

وإذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو للإنسان، فإنه لا يوجد اتفاقا محددا حول متى تبدأ هذه المرحلة وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة. وما ورد في تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة عن المسنين ١٩٧٣م والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٢ يشير إلى اختلافا في الأفراد بالنسبة لشيخوختهم فالبعض تبدأ عليه الشيخوخة في سن ٤٥ سنة بينما تبدو لدى البعض في سن ٧٥وبينما يبقى أغلب

الناس فوق سن ٦٥ سنة في بيوتهم ويعتبرون قادرين نسبيا على رعاية أنفسهم ولكن قدراتهم تتناقص، ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس لها أي اضطراب أو عجز ذهني او عقلي. وفي بعض الدول اعتبرت السن من ٦٠-٦٥ سنة سن الشيخوخة وصرف المستحقات ، بينما حدد سن ٦٠ لصرف الاستحقاقات للرجل وسن ٤٥ للمرأة في دول أخرى. (٢)

وفي رأينا أن العمر عملية لها جوانبها النفسية والاجتماعية، وعمر الإنسان هو ما يشعره لا ما يحسبه عداد الأيام والشهور والسنين ، لذا يصبح من الصعب الوصول إلى اتفاق عام على تعريف دقيق لمفهوم الشيخوخة .

أهمية رعاية المسنين:

إن أهمية رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية .مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات.

ففي بداية هذا القرن كان عدد السكان الذين يزيد سنهم عن ٦٥ سنه حوالي ٤٪ من إجمالي سكان العالم أي حوالي (٣ مليون فرد) ووصل عددهم إلى ٢٨,٢ مليون فرد عام ٢٠٠٠ . فعلى الرغم من وضوح الاتجاه نحو استمرار الزيادة في أحجام المسنين داخل مجتمعاتنا العربية ، مما يؤكد أهمية وضرورة توجيه العناية اللازمة لإشباع حاجات فئات المسنين بالقدر الذي تستحقه كل منها.

وعليه فقد أصبح قطاع المسنين من القطاعات الهامة في المجتمعات الحديثة والانتقالية كمجتمعات الخليج العربي مما يستوجب اهتمام المسئولين في تلك المجتمعات هذه الفئة خاصة وان اهتمام العلماء كان موجها إلى النواحي الطبية والبيولوجية و إلى الاهتمام بالجوانب الإنسانية والاجتماعية .

وقد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي:

١- إن تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن يتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل بعد أن أدى التقدم العلمي إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة وبعد أن تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة إلى الوراء.

٢- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية مما يؤكد على أهمية رعاية هذه الفئة .

٣- المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم و إرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة ، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو .

٤- إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع ، وبالتالي فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا .

٥- إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كماً مهملا ويتعين المضي قدما في الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم. [٢]

مشكلات الشيخوخة (المسنين)

١- المشكلات الصحية

ان نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ،ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة،فالحواس يضعف أداؤها، ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر [٤] فتظهر في هذه المرحلة من العمر مجموعة من التغيرات البيوكيميائية للمسن وتتمثل في ضعف القلب وقلة دفعه للدم إلى الأجهزة العضوية في الجسم.،

ان المشاكل الصحية للمسن ترتبط بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وترهل الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم وقد يظهر لديهم توهم المرض وتركيز الاهتمام على الصحة .

وتتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة،كما أن هناك عدة عوامل تؤثر على التغير العضوي و الصحي للمسن ،من أهمها الوراثة والمهنة والغذاء والبيئة. [٥]

٢- المشكلات النفسية:

ترتبط المشكلات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتتضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل لزيادة وقت الفراغ في مرحلة الشيخوخة.

ومن أمثلة المشكلات النفسية

٢ / ١ مشكلة سن العقود

وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول

والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق .

٢ / ٢ مشكلة التقاعد

مما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر .

٢ / ٣ ذهان الشيخوخة

وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركزا حول ذاته ويميل إلى التذكار وتكرار حكاية الخبرات السابقة وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله ويلاحظ نقص الشهية للطعام والنوم وتقل طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة. (٦)

٢ / ٤ الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة

والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر ٠ فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية والالتقاء المحتوم.

٢ / ٥ الشعور بالعزلة والوحدة النفسية

وهناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن و الأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين ،الشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية،أو قد يكون الشعور بالوحدة لعدم وجود من يتحدث معهم نتيجة زواج الأولاد وانشغالهم وموت الزوج وتقدم العمر والمرض أحيانا. (٧)

٣- المشكلات الاقتصادية

ان نسبة المسنين الذين يتقدمون بطلب المساعدات الاقتصادية في تزايد مستمر ، والمشكلات الاقتصادية التى يعاني منها المسن ترجع الى نقص في الموارد المالية نتيجة لتقاعد المسن إجبارياً او اختياريا ،وبهذا يفقد المتقاعد جزءاً ليس بالقليل من دخله وبالتالي سيجد نفسه في مواجهة انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية،وهذا قد يعمق الشعور بعدم الأمن الاقتصادي في مواجهة تحسبات المستقبل ويجعل المسن يعاني من القلق. (٨)

٤- المشكلات الاجتماعية

إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته.والمسن يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة مواردهم المالية وضعف قواهم الجسدية .

ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية شعور المسن بالوحدة و العزلة عن حياة المجتمع ، ويبدأ هذا الشعور بحياة الحرمان من العلاقات العائلية و التي كانت تؤلف جزءاً كبيراً من نشاطهم و اهتماماتهم اليومية ،مما يضع القيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع. (٩)

أسباب مشكلات الشيخوخة:

١–أسباب حيوية مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي الكامل .

٢– أسباب نفسية مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة.

٣- الأحداث الأليمة والخبرات الصادرة التي قد تهز كيان الشيخ وتهز شخصيته كما وأن بعض الشيوخ قد يصلون إلى مرحلة الشيخوخة ومازالت شخصياتهم لم يتم نضجها .

٤- أسباب بيئية ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ ، والاعتقاد أن المسن أصبح عديم الفائدة لا قيمة له وأن التقاعد معناه اعتزال الشيخ الحياة .ومن الأسباب البيئية أيضا تغير العائلة وترك الأولاد للأسرة بالزواج أو العمل خاصة في حالة حاجة الشيخ إلى رعاية صحية أو مادية وتفكك روابط الأسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم الى الرعاية والاحترام .أيضا للعنوسة والعزوبية حتى سن الشيخوخة وخاصة السيدات والعزوف عن الزواج عند بعض الرجال .

احتياجات المسنين

أولا: الاحتياجات النفسية للمسنين

الحاجات النفسية هي التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحررا من كل الضغوط النفسية ، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد ، فهو محتاج دائما أن يحب وأن يحُبَ وأن يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه.

وما يعرفه المسنين في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق . فالأمراض المزمنة التي يعانون منها و إحالتهم إلى التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم اضاف الى أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين وإذا كان التقدم في السن تصاحبه ديناميات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية فإنه في الوقت ذاته يتميز بمجموعة من المشكلات من أهمها :

١- الشعور الدائم بالفقدان المحتوم

٢- شدة تفاعلات الحزن

٣- صعوبة تعويض النقص في القدرات أو المعارف

٤- الإصابة بالاكتئاب. (١٠)

ثانيا: الحاجات الاجتماعية للمسنين

الحاجات الاجتماعية هي التي يتطلبها الفرد ليكوِّن علاقات اجتماعية سوية مع الأفراد من أجل أن يعيش متوافقاً مع محيطه بقيمه ونظمه ومؤسساته. وتشكل

الحاجات الاجتماعية للمسنين خاصية أخرى من خصائص الشيخوخة والتي تشمل نوعية من المشكلات أهمها :

١- اغتراب المسنين عن المجتمع : نتيجة لعدم استجابته المجتمع لاحتياجات كبار السن او عدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم فينشأ ما يسمى «باغتراب المسنين عن المجتمع» ويتبع هذا الاغتراب ما يلي:

(أ) قلة الاهتمامات الاجتماعية للفرد فيما يتعلق بالجهود والأنشطة التي تخدم مجتمعه .

(ب) قلة مشاركاته في المنظمات الاجتماعية أو محاولاته ايجاد المنظمات الأكثر فاعلية في إشباع حاجاته .

(جـ)عدم الثقة الكافية في المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة في المجتمع.

ونتيجة لاغتراب المسنين عن مجتمعهم واضطراب علاقاتهم يميل المسنون إلى الاتصاف بمجموعة من الخصائص الاجتماعية من أهمها :

- العزلة والوحدة ، وتزيد من عزلة المسن زواج الأبناء أو موت أحد الزوجين والضعف البدني .

- يفتقد المسنون مراكزهم في العلاقات العائلية ويفقدون تأثيرهم على الأسرة وانسحاب المسن وانقطاعه عن المجتمع سمة من سمات التقدم في السن ويكون هذا الانسحاب متبادلاً بين المسن والمجتمع ككل وقد يرجع ذلك لنظرة المجتمع واتجاهاته إلى الاختلاط الاجتماعي بالمشاركة مع أفراده المسنين. (١١)

قوانين وأهداف رعاية المسنين

- رعاية المسنين في الاسلام
- رعاية المسنين في المواثيق الدولية
- رعاية المسنين في القوانين الاجتماعية

رعاية المسنين في الإسلام

لقد حمى الدين الإسلامي الحنيف الأسرة في المجتمع العربي و الإسلامي ،بل إن العلاقات الأسرية وصلة الرحم على درجة كبيرة من القدسية يصعب معها تصور ان تمتد إليها يد التحلل والتفكك ٠ خاصة وأن المجتمع والأسرة يمثلان لاشك حجري الزاوية في العلاقات الإنسانية من وجهة النظر الإسلامية .

ومن المبادئ السامية التي جاء بها الإسلام ومن نظرته الإنسانية انطلقت نظم الرعاية الاجتماعية ، وتطورت في معناها ونظمها وبرامجها وفلسفتها بحيث تغطي حاجات الإنسان في حالات الشيخوخة والعجز والمرض من الرجال والنساء.

جاء في كتاب الله: ﴿وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً﴾

صدق الله العظيم

سورة الإسراء ـ الآيتان ٢٣، ٢٤

هكذا حدد الإسلام المنهج ،عبادة الله، ثم الإحسان إلى الوالدين فإذا كبروا فالقول الكريم وعدم النهر .

وعن مالك بن ربيعة الساعدي قال : بينما أنا جالس عند رسول الله صلى الله عليه وسلم إذ جاءه رجل من الأنصار ، فقال : يا رسول الله ، هل بقي علي من بر أبوي شيء بعد موتهما أبرهما به ؟ قال : نعم ، خصال أربع : الصلاة عليهما «أي الدعاء» والاستغفار لهما .

وقوله صلى الله عليه وسلم «ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويعرف شرف كبيرنا». هذه بعض آيات القران . وبعض من أحاديث النبي الكريم ترسم منهج رعاية المسن وطريقة معاملته.

أهداف رعاية المسنين في الإسلام

١- تحقيق الكرامة الإنسانية للمسن .

٢- تحقيق شروط الكفاية المعيشية للمسنين ،وذلك طبقا لميزان العدالة والإنصاف، فالإسلام يوجب على أفراد الأمة ان يؤمنوا لبعضهم البعض الحد الأدنى من الكفاف المعيشي.(١٢)

رعاية المسنين في المواثيق الدولية

اهتمت المواثيق الدولية بكبار السن وخاصة بعد التحولات الديمغرافية التي يشهدها العالم وزيادة أعداد المنسين في العالم ولمواجهة المشكلات التي تتعرض لها هذه الفئة تمت صياغة وثيقة « فينا » الدولية للشيخوخة ، ضمن إطار اهتمامات المجلس الاقتصادي والاجتماعي في الأمم المتحدة ، وتؤكد هذه الوثيقة على أن صياغة السياسات المتعلقة بالشيخوخة وتنفيذها هما حق مطلق ومسؤولية لكل دولة. على أن تطبق على أساس احتياجاتها وأهدافها القومية المحددة لكن في ظل جهد إنمائي متكامل ومنسق في إطار النظام الاقتصادي الدولي الجديد ومن خلال التعاون الدولي والإقليمي بحيث يسهل تطبيق المبادئ العامة .

والمبادئ العامة التي نادت بها خطة عمل « فينا » الدولية للشيخوخة ، تؤكد على أن هدف التنمية هو تحسين رفاه السكان جميعا واشراكهم فيها وهي أساس التوزيع العادل للفوائد الناجمة عنها بما يكفل ويعزز كرامة الإنسان ويضمن الإنصاف بين الفئات العمرية المختلفة في تقاسمها موارد المجتمع وحقوقه ومسئولياته بحسب قدرات الأفراد وأن يقدم لهم ما يحتاجون .

وعلى كل بلد في إطار تقاليده وأعرافه وقيمه أن يتجاوب ويتكيف مع التحولات الديمغرافية وما ينتج عنها من تغيرات ، كما ينبغي أن يسعى الناس من جميع الأعمار إلى إيجاد حلول توازن بين العناصر التقليدية وعناصر التجديد سعيا وراء تنمية منسجمة .

ويعد الإسهام الروحي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمسنين ذا قيمة في المجتمع ينبغي أن يعترف به ويزداد تشجيعه ، وينبغي اعتبار الإنفاق على المسنين استثمارا دائما ٠ وللأسرة أهمية كبرى ودوراً مهماً في مسألة رعاية المسنين ٠ ويمكن أن تقدم إسهامات كبيرة في توفير الدعم والرعاية للمسنين في الأسرة والمجتمع ٠ وعلى الحكومات تأييد وتشجيع أي نشاط طوعي من شأنه تقديم مثل هذه المساعدات .

ولم تغفل الوثيقة آثار الشيخوخة على التنمية في المجتمعات ، إذ لابد وأن يشكل الاتجاه المتزايد نحو الشيخوخة المتتالية للهياكل السكانية تحديات للمخططين على الصعيدين الدولي والوطني ، وعليه فانه سيتعين على البلدان التي توجد فيها نظم راسخة للضمان الاجتماعي أن تعول على قدرة اقتصادها على تحمل الأعباء الجديدة المتراكمة وعلى استحقاقات تقاعدية مؤجلة وقائمة على أساس الدخل لعدد متزايد وباستمرار من كبار السن .

وتؤكد الوثيقة على أن هناك عدة مجالات تهم المسنين ينبغي العناية بها وإيلاؤها اهتماما خاصا ، ولعل أهم هذه المجالات : الصحة ، والتغذية ، وحماية المستهلكين المسنين ، والإسكان ، والبيئة ، والأسرة ، والرعاية الأسرية ، والرعاية الاجتماعية.

كما أصدرت الأمم المتحدة العديد من الوثائق التي تسعى إلى تقديم المبادئ وتحديد الأهداف والسياسات الكفيلة برعاية المسنين ومن أهمها :

١- تقديم الدعم إلى البلدان في وضع الأهداف الوطنية بشأن الشيخوخة.

٢- توليد الدعم لإدماج المسنين في الخطط والبرامج الإنمائية الوطنية والدولية

٣- توليد الدعم للبرامج المجتمعية لرعاية ومشاركة كبار السن .

٤- تحسين البحوث الشاملة لعدة بلدان بشأن الشيخوخة ، بما في ذلك المواءمة بين المصطلحات والمنهجيات .

٥- إدراج بند عن الشيخوخة في الأحداث والاجتماعات الدولية ذات الصلة.

٦- إنشاء شبكة عالمية للمتطوعين من كبار السن من أجل التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

٧- تيسير زيادة توثيق التعاون بين المنظمات غير الحكومية المعنية بالشيخوخة .

٨- تيسير زيادة توثيق التعاون فيما بين المنظمات الحكومية المعنية بالشيخوخة.

ولقد صدر عام ١٩٩٣ عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في الدورة السابعة والأربعين قرار بشأن إعلان الشيخوخة والذي يعد وثيقة مهمة وخطوة إيجابية على مسار إعطاء مزيد من الحقوق والاهتمام بشؤون المسنين في العالم .

وهكذا يتبين بأن المواثيق والخطط الصادرة عن الأمم المتحدة في طريقها إلى استعادة التكريم والتبجيل والرعاية الضرورية للمسنين من خلال آليات حديثة من المؤمل أن تؤدي فعلا ما يطمح الجميع إلى تحقيقه من أهداف إنسانية نبيلة. [١٣]

رعاية المسنين في القوانين الاجتماعية

لتقوية عرى التكاتف والتكافل بين المواطنين واستنادا إلى التزام دولة الإمارات بالاهتمام بفئة من المواطنين في حاجة إلى رعايه خاصة لأسباب عديدة أصدرت دولة الإمارات تشريعات اجتماعية لتوفير الضمانات القانونية لحقوق هذه الفئات ، وتشترك معظم التشريعات الوطنية الاجتماعية في إدماج الشيخوخة أو كبار السن مع الفئات الأخرى مثل : العاجزين مادياً ، المرضى ، ذو العاهات والأرامل ، انطلاقا من النظرة الإنسانية إلى كبار السن باعتبار الشيخوخة نوعا من المرض .

فلقد انطلق قانون الرعاية الاجتماعية للمسنين في دولة الإمارات العربية المتحدة من نفس الأهداف والمبادئ السامية في الشريعة الإسلامية ومن الواقع الاجتماعي والحضاري للمنطقة ،ولدولة الإمارات العربية في رعاية المسنين التي تهدف إلى توفير الحياة الأسرية الكريمة للمسن وترى أن يعيش المسن بين أهله وبين أفراد أسرته حيث يحس المسن بالسعادة والاطمئنان بين أبنائه وأهله بارين به متعلقين بشخصه حريصين على راحته .

وقد ترجم دستور الإمارات العربية المتحدة المؤقت في بابه الثاني المختص بالدعامات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للاتحاد ذلك ، ففي المادة (١٥) نص على أن «الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق وحب الوطن ، ويكفل القانون كيانها ، ويصونها ويحميها من الانحراف» كما نصت المادة (١٦) على أن «يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب كالمرض أو العجز أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية ، ويتولى مساعدتهم وتأهيلهم لصالحهم وصالح المجتمع وتنظيم قوانين المساعدات العامة والتأمينات الاجتماعية هذه الأمور» .

كما أن قرار مجلس الوزراء رقم (١) لسنة ١٩٧٧ بشأن نظام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تضمن في الفقرة الرابعة من المادة الأولى منه ، فيما يتعلق بقطاع الشئون

الاجتماعية أن تلك الوزارة «تختص بمعاونة المحتاجين ورعاية المعوقين والمسنين من أفراد المجتمع» كما نص هذا القرار على اقتراح بإنشاء مؤسسات ودور رعاية المسنين وتقديم الخدمات الصحية والترويحية لهم ».

وقد صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم ١٣ لسنه ١٩٧٢ ٠ وتعديلاته والذي أقر منح مساعدة اجتماعية للشيخ الذي تجاوز عمرة ستين سنه ميلادية ٠ وقد ظل المسنون من الفئات المشمولة بقانون الضمان الاجتماعي في كل التعديلات التي طرأت على القانون .

ومما جعل الدولة تقوم بالدور الأساسي في رعاية المسنين ما يلي :

١- الظروف الاجتماعية و التغيرات التي طرأت على الأسرة في العالم كله بصفة عامة والمنطقة الخليجية و من ضمنها الإمارات بصفة خاصة مما يؤثر في قيامها بالأدوار التقليدية المطلوبة منها في رعاية المسن.

٢-انشغال بعض الأبناء عن القيام بواجباتهم تجاه الأباء مما قد يعرض هؤلاء المسنين إلى بعض المخاطر خاصة إذا كانوا عاجزين عن رعاية أنفسهم.

٣-اندثار العديد من المهن التقليدية التي كان يقوم بها كبار السن في الماضي كنتيجة طبيعية للتطور في جميع مجالات الحياة ونتيجة لدخول التقنية الحديثة في النشاطات المختلفة، وعدم قدرة المسنين على التعامل بفاعلية مع هذه الأساليب المتطورة في الإنتاج و العمل.

٤- الأمية المتفشية بين كبار السن مما ينعكس سلبا على إمكانية تدريبهم وتأهيلهم مهنيا للتأقلم مع الأساليب التقنية الحديثة.

وبناء على ذلك لجأت الدولة إلى اتخاذ التدابير الاتية:

- تنفيذ مشاريع لتقديم الإعانة الشاملة حيث تصرف مساعدات منتظمة للمسنين الذين لا مورد مالي لهم.

- ايجاد دور لرعاية المسنين ممن لا عائل لهم والسعي لسد حاجاتهم الاجتماعية والصحية والاقتصادية.

والجدير بالذكر أن رعاية المسنين في دولة الإمارات لم تكن مهمة تختص بها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والمؤسسات التابعة لها فحسب بل إن هذه المهمة تدخل ضمن اهتمام العديد من الجهات الأخرى وخاصة وزارة الصحة. التي انهت هذا العام من إعداد استراتيجية للعناية بكبار السن حتى عام ٢٠١٠ وذلك في إطار توجه الوزارة لتطوير مستوى الخدمات المقدمة للمسنين تمشيا مع سياسة الوزارة في الارتقاء بمستوى خدمات الرعاية الصحية .

وتضمنت استراتيجية رعاية المسنين خطط عمل مستقبلية تهدف إلى تطوير خدمات الرعاية وتشمل تشكيل لجنة وطنية لرعاية المسنين في الدولة يشارك في عضويتها ممثلون عن وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية والجمعيات ذات النفع العام والجمعيات النسائية في الدولة للإشراف على شؤون كبار السن وتقييم الخدمات وإنشاء دور رعاية لهم ٠ وإنشاء نواد وأقسام ترفيهية وإنشاء فرق للعناية التأهيلية والتمريضية لتوفير الرعاية والإرشاد بشكل دوري للمسنين ، وإنشاء مراكز تأهيل وعلاج طبيعي والعلاج بالعمل في مراكز ودور الإيواء التي لا تتوفر فيها مثل هذه المراكز ، وتشكيل لجان وطنية من المسنين لدعم أنشطة الرعاية للمسنين وتنشيط العمل التطوعي بين أفراد هذه الفئة القادرين في أوقات فراغهم. (١٤)

ملامح الوضع الديمغرافي للمسنين في الإمارات

- توزيع المسنين في الدولة حسب فئات العمر
- موقع المسنين في قوة العمل
- المسنون حسب نوع الاعاقة

ملامح الوضع الديمغرافي للمسنين في الإمارات

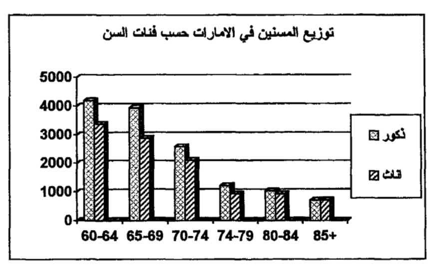
لقد شهدت الإمارات منذ قيام الدولة تغيرات اقتصادية واجتماعية أدت إلى تحسن الظروف الصحية والمعيشية وظروف العمل وبالتالي إلى زيادة المواليد وانخفاض نسبة الوفيات بين الرضع والأطفال مما أدى إلى ارتفاع نسبة الأطفال إلى أكثر من (٥٠٪) من إجمالي عدد السكان وهي من أعلى نسب الأطفال في العالم وفيما يلي تعريف ببعض الخصائص الديمغرافية للمسنين في الامارات.

١- توزيع المسنين في الدولة حسب فئات العمر

جدول المسنين المواطنين في الدولة حسب فئات العمر

(التعدد العام للسكان ١٩٩٥)

فئات السن	٦٠-٦٤	٦٥-٦٩	٧٠-٧٤	٧٤-٧٩	٨٠-٨٤	٨٥ +	اجمالي
ذكور	٤١٨٢	٣٩٤٠	٢٥٧٨	١٢٠٢	١٠٢١	٧٠٧	١٣٦٣٠
اناث	٣٣٧٢	٢٨٧٠	٢٠٩٩	٩٢٣	٩٢٤	٧٠٢	١٠٨٩٠
المجموع	٧٥٥٤	٦٨١٠	٤٦٧٧	٢١٢٥	١٩٤٥	١٤٠٩	٢٤٥٢٠



شكل ١

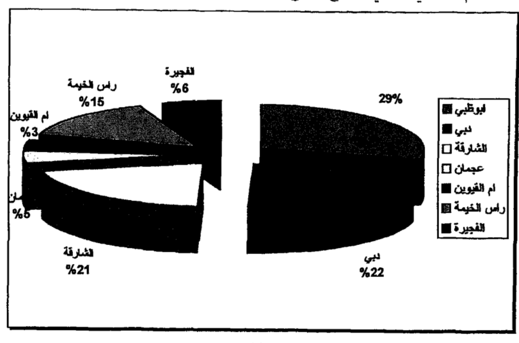
ويتوزع المسنون المواطنون على جميع إمارات الدولة بنسب متفاوتة حيث تصل أعلى نسبة لهم في إمارة أبوظبي بنسبة (٢٩٪) تليها إمارة دبي بنسبة) (٢٢٪) ثم إمارة الشارقة بنسبة (٢١٪) تليها إمارة رأس الخيمة بنسبة (١٥٪) فإمارة الفجيرة بنسبة (٦٪) ثم إمارة عجمان بنسبة (٥٪) وأخيرا إمارة أم القيوين بنسبة (٣٪) .

جدول يبين توزيع المسنين المواطنين في الإمارات حسب فئات السن والنوع في كل إمارة

فئات السن	النوع	أبوظبي	دبي	الشارقة	عجمان	أم القيوين	رأس الخيمة	الفجيرة	الجملة
٦٠–٦٤	ذ	١٢٥٥	٩٤٤	٨٤٢	٢١٤	١٠٤	٥٩٧	٢٢٦	٤١٨٢
	أ	٩٣٦	٨٣٣	٦٧٥	١٦٥	٧٩	٤٦٥	٢١٩	٣٣٧٢
	ج	٢١٩١	١٧٧٧	١٥١٧	٣٧٩	١٨٣	١٠٦٢	٤٤٥	٧٥٥٤
٦٥–٦٩	ذ	١١٦٥	٨١٢	٩٣٨	١٩٠	١١١	٥١٤	٢١٠	٣٩٤٠
	أ	٨٢٣	٦١٢	٦٠٨	١٤٧	٨٦	٤٢٠	١٧٤	٢٨٧٠
	ج	١٩٨٨	١٤٢٤	١٥٤٦	٣٣٧	١٩٧	٩٣٤	٣٨٤	٦٨١٠
٧٠–٧٤	ذ	٧٠٠	٦٠٥	٤٧٧	١٢١	٨١	٣٨٥	٢٠٩	٢٥٧٨
	أ	٦١٥	٤٤٩	٤٢٧	٨٠	٥٥	٣١٨	١٥٥	٢٠٩٩
	ج	١٣١٥	١٠٥٤	٩٠٤	٢٠١	١٣٦	٧٠٣	٣٦٤	٤٦٧٧
٧٤–٧٩	ذ	٣٧٣	٢٤٢	٢٧٠	٤١	٢٤	١٧٥	٧٧	١٢٠٢
	أ	٢٦٥	٢١٧	١٨١	٤٤	٢٣	١٤٥	٤٨	٩٢٣
	ج	٦٣٨	٤٥٩	٤٥١	٨٥	٤٧	٣٢٠	١٢٥	٢١٢٥
٨٠–٨٤	ذ	٢٧٥	١٧٤	١٩٤	٤٢	١٩	٢٣٩	٧٨	١٠٢١
	أ	٢٩٧	١٦٠	١٧٦	٤١	٣٤	١٥٤	٦٢	٩٢٤
	ج	٥٧٢	٣٣٤	٣٧٠	٨٣	٥٣	٣٩٣	١٤٠	١٩٤٥
٨٥ +	ذ	٢٠٤	١٠٨	١٣٥	٣٤	١٨	١٦٠	٤٨	٧٠٧
	أ	٢٣٩	١٣١	١٣٩	٢٣	١٨	١٢٠	٣٢	٧٠٢
	ج	٤٤٣	٢٣٩	٢٧٤	٥٧	٣٦	٢٨٠	٨٠	١٤٠٩
الجملة		٧١٤٧	٥٢٨٧	٥٠٦٢	١١٤٢	٦٥٢	٣٦٩٢	١٥٣٨	٢٤٥٢٠
٪		٢٩	٢٢	٢١	٥	٣	١٥	٦	١٠٠

المصدر: التعداد العام للسكان ١٩٩٥

والرسم البياني التالي يوضح توزيع المسنين بين إمارات الدولة.

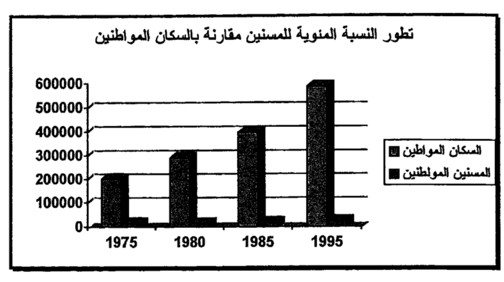


شكل ٢

وقد تعرضت نسبة المسنين في الإمارات إلى تغيرات ملحوظة على مدى السنوات الماضية ففي الوقت الذي كانت فيه نسبة المسنين بين السكان المواطنين (٧.٥٪) في عام ١٩٧٥ تعرضت هذه النسبة إلى انخفاض مستمر لتصل إلى (٤.٢٪) في عام ١٩٩٥ إلا أن نسبة المسنين ستشهد تصاعدا ملحوظا في الأعوام القادمة حيث سترتفع نسبة المسنين بين السكان المواطنين إلى) (١١٦.٢٪) في عام ٢٠١٠ وإلى (١٩.٤٪) في عام ٢٠٢٥ وذلك بحسب تقديرات الأمم المتحدة. (١٥)

جدول يبين النسبة المئوية للمسنين من المجموع العام للسكان الموطنين في الإمارات

البيان –السنة	عدد السكان المواطنين	عدد المسنين المواطنين	٪
١٩٧٥	٢٠١٥٤٤	١٥١٠٠	٧
١٩٨٠	٢٩٠٥٤٤	١٥٠٣٧	٥
١٩٨٥	٣٩٦١١٤	١٨٤١٤	٥
١٩٩٥	٥٨٧٣٣٠	٢٤٥٢٠	٤



شكل ٣

وقد أدى تحسن الظروف الصحية والمعيشية وظروف العمل إلى زيادة نسبة معدلات البقاء على الحياة لكبار السن حتى أصبح متوسط العمر في الإمارات من أعلى المعدلات في العالم ، إذ بلغ ٧٤,٤ سنه في عام ١٩٩٥ هذا المعدل يتجاوز متوسط العمر في بعض البلدان الصناعية وذلك بموجب تقرير الأمم المتحدة عن التنمية البشرية لعام ١٩٩٨ [١٦]

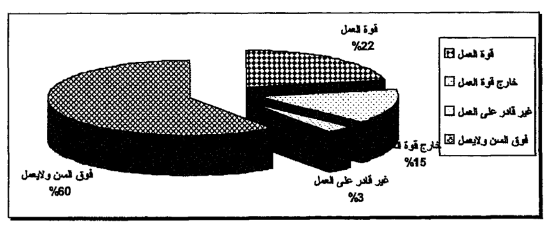
٢- موقع المسنين في قوة العمل

بلغ عدد المسنين ٤١٣٤٦ فرداً بموجب التعداد العام للسكان لسنة ١٩٩٥ يشكلون (٢٪) من إجمالي عدد السكان في دولة الإمارات ، كما يشكلون (٤.١٪) من إجمالي قوة العمل .

كما بلغ عدد المسنين المواطنين (٢٤٥٢٠) فرداً يشكلون (٤.١٧٪) من إجمالي السكان المواطنين وهم يتوزعون بحسب موقعهم في قوة العمل إلى مسنين داخل قوة العمل ويشكلون (٤.٥٪) من إجمالي قوة العمل المواطنة ، ومسنين خارج قوة العمل ويشكلون (٢٪) من إجمالي قوة العمل المواطنة.

جدول يبين المسنين المواطنين حسب العلاقة بقوة العمل.التعداد العام للسكان ١٩٩٥

فئات السن	ن	قوة العمل: مشتغلون	قوة العمل: متعطلون	قوة العمل: جملة قوة العمل	خارج قوة العمل: متفرغات لعمل المنزل	خارج قوة العمل: غير راغب في العمل	خارج قوة العمل: جملة خارج قوة العمل	غير قادر على العمل	فوق السن ولا يعمل
٦٠-٦٤	ذ	٢٨٨٨	٢٧٣	٣١٦١	–	٤٠٦	٤٠٦	٥١٦	
	أ	٤٩	٢	٥١	٣١٤٤	٢٦	٣١٧٠	١٥١	
	ج	٢٩٣٧	٢٧٥	٣٢١٢	٣١٤٤	٤٣٢	٣٥٧٦	٧٦٦	
٦٥ +	ذ	٢٢٢٩		٢٢٢٩					٧٢١٩
	أ	٤١		٤١					٧٤٧٧
	ج	٢٢٧٠		٢٢٧٠					١٤٦٩٦
جملة	ذ	٥١١	٢٧٣	٥٣٩٠	٣١٤٤	٤٠٦	٤٠٦	٦١٥	٧٢١٩
	أ	٩٠	٢	٩٢	٣١٤٤	٢٦	٣١٧٠	١٥١	٧٤٧٧
	ج	٥٢٠٧	٢٧٥	٥٤٨٢		٤٣٢	٣٥٧٦	٧٦٦	١٤٦٩٦



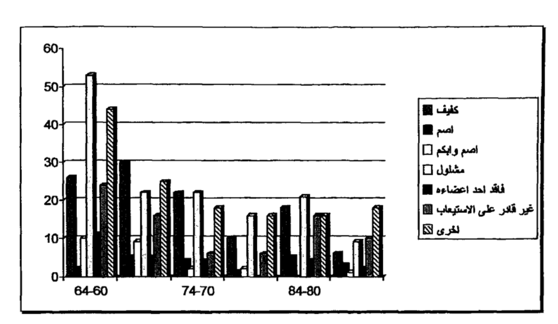
شكل ٤

٣- المسنون حسب نوع الإعاقة

إن الطبيعة الفيزيولوجية والسيكولوجية للمسن افترضت نوعا ما انتشار بعض أمراض الشيخوخة بين بعض المسنين ،كما وأنه قد ترتب على التقدم في العمر إصابة هذه الفئة ببعض الإعاقات،وفيما يلي بيان بنوع الإعاقات المصاب بها المسنين في المواطنين في الدولة. (١٧)

جدول المسنين المواطنين حسب فئات السن و نوع الإعاقة

نوع الاعاقة		٦٠-٦٤	٦٥-٦٩	٧٠-٧٤	٧٥-٧٩	٨٠-٨٤	٨٥ +	جملة
كفيف	ذ	١٧	٢٣	١٧	٦	٨	٥	٨٦
	أ	٩	٧	٥	٤	١٠	١	٤٤
	ج	٢٦	٣٠	٢٢	١٠	١٨	٦	١٣٠
اصم	ذ	٢	٤	٢	١	٤	٢	١٦
	أ		١	٢		١	١	٥
	ج	٢	٥	٤	١	٥	٣	٢١
اصم وابكم	ذ	٩	٨	٢	١			٣٠
	أ	١	١		١		١	٤
	ج	١٠	٩	٢	٢		١	٣٤
مشلول	ذ	٣٧	١٧	١٤	١١	١٣	٤	٣٨
	أ	١٦	٥	٨	٥	٨	٥	٧٢
	ج	٥٣	٢٢	٢٢	١٦	٢١	٩	١١٠
فاقد احد اعضاءه	ذ	١١	٥	٤		٤	١	٣١
	أ						١	١
	ج	١١	٥	٤		٤	٢	٣٢
غير قادر على الاستيعاب	ذ	١٦	١٠	٤	٢	٧	٤	٥٦
	أ	٨	٦	٢	٤	٩	٦	٤٢
	ج	٢٤	١٦	٦	٦	١٦	١٠	٩٨
اخرى	ذ	٣٥	١٢	١٣	٧	١٠	١٢	٩٩
	أ	٩	١٣	٥	٩	٦	٦	٥٦
	ج	٤٤	٢٥	١٨	١٦	١٦	١٨	١٥٥
جملة	ذ	١٢٧	٧٩	٥٦	٢٨	٤٦	٢٨	٣٥٦
	أ	٤٣	٣٣	٢٢	٢٣	٣٤	٢١	٢٢٤
	ج	١٧٠	١١٢	٧٨	٥١	٨٠	٤٩	٥٨٠


60
50
40
30
20
10
0
64-60
74-70
84-80
كفيف
اصم
اصم وابكم
مشلول
فاقد احد اعضاءه
غير قادر على الاستيعاب
اخرى

شكل ٥

الجهود والبرامج والخدمات التي تقدمها دولة الإمارات لرعاية المسنين

- الرعاية الاجتماعية
- الرعاية الاقتصادية
- الرعاية النفسية
- الرعاية الصحية

الجهود والبرامج والخدمات التي تقدمها دولة الإمارات لرعاية المسنين

يحتاج المسن أكثر من غيره الى الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية أيضا، ولهذا يمكن القول ان تقديم هذه الخدمات للمسن لا يمكن لجهة واحدة ان تقوم بها، وان التعاون الوثيق بين المؤسسات الصحية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة التربية والتعليم والشباب والجمعيات ذات النفع العام وقطاعات أخرى كالمؤسسات الوطنية للتمويل وغيرها يمكن ان يساعد في توفير المناخ الصحي والنفسي والاجتماعي للمسن،والذي يساعدُ على مواصلة نشاطه ودوره في الحياة الكريمة والآمنة البعيدة عن المخاطر بكافة أشكالها.

أولاً : مجال الرعاية الاجتماعية

إن الشيوخ جزء أساسي من المجتمع فهم إذا كانوا قد تركوا الحياة العملية فإن هذا لا يعني دليلا على عجزهم على العكس الخبرة والحكمة التي تتأتى لهم خلال العمل الطويل تجعل لمشورتهم ثقلاً ووزناً يعتد به .

ونتيجة التطور الذي نعيشه فقد تغير شكل المجتمع وأصبحت العلاقات الإنسانية علاقات مباشرة غير أولية كما كانت ، بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمته أو يسهر على راحته. لذلك أصبح لزاما ان توجد المؤسسات الاجتماعية المتخصصة في رعاية المسنين واصبح من الواجب التفكير في أن مشكلة السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلا عن الرعاية الطبية ، إنما الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة إلى أن تقدير الاخرين لهم وتعاطفهم معهم يشكل لهم صداقات في المجتمع ،وذلك حتى ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع ويتوفر لهم الرضاء والاستقرار النفسي.

وفيما يلي أشكال ومؤسسات رعاية المسنين اجتماعيا.

١- الرعاية الأسرية للمسنين

الأسرة هي الجماعة الأولية الأساسية والمجال الطبيعي لنمو الشخصية ، ويظل الفرد عضواً في الأسرة مرتبطا بها طالما استمرت به الحياة،فلا يقتصر انتماؤه لها وتفاعله بها على مرحلة معينة من حياته بل يظل التفاعل مستمراً في شتى مراحل عمره مع اختلاف في الدرجة ، وتتميز الرعاية الأسرية بما يلي:

- توفير الدفء العائلي والإحساس بالأمن والاستقرار.

- عدم عزل المسن عن بيئته وتجنيبه مشاعر النبذ وتوفير فرص التفاعل الطبيعي له مع الأبناء و الأزواج والأقارب.

- عدم تخلي المسن عن أداء العديد من أدواره الاجتماعية داخل الأسرة .

- ممارسة المسن داخل مناخ الأسرة العديد من النشاطات الأسرية المشتركة كتناول الوجبات مع أعضاء الأسرة والزيارات. (١٨)

ولقد كان المجتمع التقليدي ومازال يتولى عن طريق أجهزته وترتيباته الثقافية الاحتفاظ بالدور النشط والمشارك للمسنين في شؤون المجتمع الإنتاجية وفي توفير المناخ الطبيعي للتساند المشترك لأفراد المجتمع وحاجاته بعضهم بعضاً ، الأمر الذي يجعل حياة الاستقلال أو حياة الاعتماد على الغير متداخلتين وغير متنافرتين ومن الطبيعي أن يدخل الفرد في مرحلة من عمره يصبح فيها غير قادر على إعالة نفسه ويتعذر عليه الاكتفاء الذاتي ويصبح في حاجة للعون، وكان هذا أمر مقبول في المجتمعات التقليدية حيث كان للمسنين وضع ثابت ومستقر في إطار الأسرة الممتدة أو القبيلة أو الجماعة الأولية.

فعملية التحضير وما يصاحبها عادة من نمو غير عادي في التجمعات السكانية وتباين بين الأفراد نتيجة الاتجاهات إلى تقسيم العمل والتخصصات الدقيقة وتعدد الجماعات الرسمية ، الأمر الذي تنحسر أمامه فاعلية الجماعات الأولية وتقل فيه فاعلية دور القرابة والأسرة والجيرة ، وعليه فكلما زادت حدة عملية التحضر في العالم والنمو غير العادي لأحجام المدن برزت مشكلتا دور المسنين النشط في حياة المجتمع ،

وتوفير المعونة لإعداد المسنين المحتاجين في حياتهم بدنياً واقتصادياً للاعتماد على الغير .

فظاهرة التغيير خاصية من خصائص الحضارة نفسها والتغير الاجتماعي جزء من التغير الحضاري وهو ظاهرة أساسية ومستمرة في كل المجتمعات تتميز بالسرعة والشمول بحيث أصبح ظهور المشكلات المجتمعية مرتبط بحدوث تغير في تنظيم اجتماعي معين.

وظاهرة التغير الاجتماعي التي يواجهها المجتمع تتمثل في إلغاء أدوار اجتماعية قديمة وخلق أدوار اجتماعية جديدة في كل النواحي وبدرجات متفاوتة مما يشكل ويسبب نوعاً من الصراع بين القديم والجديد ، وهنا تبرز الحاجة إلى رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع.

١ / ١ الرعاية الأسرية للمسن في دولة الإمارات

ظل المجتمع ولا يزال يعتمد في ترتيباته المجتمعية على التنظيمات غير الرسمية أو الأولية · وفي مقدمته الأسرة بمفهومها الواسع أو المحدود لرعاية مسنيه· وظلت المكانة الاجتماعية للمسنين في داخل القبيلة أو العشيرة أو الأسرة عالية · فهم مصدر التوجيه والنصح والحكمة تؤهلهم لها خبرات ودراية ومعرفة تراكمت مع مرور السنوات · وظلت التقاليد والمعايير الأخلاقية تحيط هذه المكانة الاجتماعية للمسنين والدور الذي يقومون به في حياة الأسرة والقبيلة أو باحترام وتوفير قد يصل بعضه إلى حد السمو والقداسة.

وكانت هذه الترتيبات المجتمعية. والتقاليد والمعايير الأخلاقية - شأنها شأن أي سمات ثقافية أخرى - تقوم بدور وظيفي هام لتوفير حاجات أفراد المجتمع إلى الترابط بين الأجيال ، والقيادة الحكيمة ، والامان للمستقبل، فقد كانت الأسر القديمة بمثابة نظام متكامل يتضمن كل النظم وتقوم بوظائفها فالتعليم والعمل والتربية والحماية وتوفير الأمن.. كل هذه الحاجات التي كانت تتوفر بواسطة الأسرة .

غير أن التغير الاجتماعي المرتبط بالتصنيع والتحول السريع الذي طرأ على الثقافة

الإنسانية أحدث تغييرا في تركيب الأسرة ، التي قد تأثرت بما يحدث في المجتمع من تغيير خصائصه الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية فبعد أن كانت الأسرة تتكون من الأب والأم وأبنائهما وأزواجهم وأحفادهم وهو ما يعرف بالأسرة الممتدة أو المركبة Extended Family فهذه الأسر عادة ما يضم بناؤها أكثر من ثلاثة أجيال ، يخضع جميع أفرادها للأب الأكبر أو الأم ، اللذين ينسب لهما أعضاء العائلة . وتتميز هذه الأسر بالتماسك والترابط الذي يزيد من قوته وحدة المكان الذي يضمها فهي تشترك في وحدة المسكن والهدف إذ شارك كل أفرادها في عمل واحد كالزراعة والرعي ، ووحدة الموقف والاتجاه والرأي الذي كان يبدو في مواقفها التعاملية مع الغير. وقد كان للمسنين في هذه الأسر دور القيادة والمكانة العالية بين أفرادها كحلقة التكاتف بين أجزاء هذا الكيان الاجتماعي الممتد.

بعد هذا الترابط والتواصل تحولت الأسرة في بنائها الاجتماعي The Family Structure إلى الأسر النووية التي تتكون من الزوج والزوجة والأبناءNuclear Family فعلى الرغم مما وفرته لأفرادها من الاستقلال وتحقيق الذات وما ساهمت به نحو المجتمع من إضعاف للتكتلات والعصبيات فإن مكانة الأفراد عند الكبر ورعاية هؤلاء الكبار ودورهم في حياة الأسرة النووية مدخلا لتتصل مسئولية الأسرة نحو تكريم ورعاية المسنين بها .

ولم يقتصر تغيير الأسرة على بنائها بل أيضا تبدلت وظائفها - فقد ترتب على الحياة في المجتمع ظهور أنماط الحياة المعاصرة وانتقال بعض وظائف الأسرة إلى وظائف لنظم جديدة كالنظام التعليمي ونظام الحماية العامة للأمن وفقدت الأسر بعض وظائفها ، إلا أنها لم تفقد أهميتها في كونها الخلية الأساسية الأولى في النسيج المجتمعي التي عن طريقها يستمر الوجود الإنساني فما تزال تقوم بدورها في:

١- وظيفة الإنجاب والتناسل لتزويد المجتمع بالعناصر الجديدة .

٢- القيام بعمليات التنشئة والتطبيع الاجتماعي خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة .

٣- مواجهة وإشباع الحاجات الأساسية كالحاجة للأمن والحب والانتماء فضلا عن

إشباع الحاجات المادية الأساسية كالمسكن والمأكل والملبس والرعاية أثناء المرض والعجز.

٤- توفير حد معقول من التعليم والتدريب للطفل على كيفية التعامل مع الآخرين عن طريق توفير مناخ للتفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية تلك التي تنتج عن علاقات الطفل بالأسرة (الأم - الأب والأخوة) وهي التي تتزايد مع انتقاله من الأسرة إلى المدرسة ثم إلى العمل.

فمثل هذه الوظائف لم ينجح أي نظام أو نسق آخر في توفيرها لأفراد المجتمع بالكفاءة نفسها ولم تنجح المؤسسات الإيوائية لرعاية اليتامى أو أبناء الأسر المفككة مثلا في أن توفر لهؤلاء الأفراد ما توفره الأسرة عادة لهم بالكفاءة أو الفاعلية نفسها.

أما بالنسبة لمسئولية الأسرة في رعاية الكبار من أفرادها فقد كانت قيم المجتمع الدينية والحضارية موجهاً للأسرة في تكريم كبار السن ، وكان ولازال للكبار في تقاليدنا مكاناً خاصاً باعتبارهم مصدر فخرنا وإحساسنا بما يمنحونه من بركة.

ان المسن في كل مكان بالمجتمع له اعتباره واحترامه وتقديره كما أنه له الكلمة المسموعة والتوجيه المعقول وبخاصة بين تلك العائلات التي تحتفظ بروابطها الممتدة ، وبعلاقاتها المؤثرة على جميع أفراد الأسرة على مدى الأجيال المتتابعة.

فعوامل التحضر والتغيير نتيجة للإمداد العمراني وقد أثر التصنيع على قوة العلاقات في الأسرة فحولها من المعرفة الشخصية والتعامل المباشر إلى التعامل غير المباشر وزيادة حدة التخصصات وتقسيم العمل ، جعل الأسرة تعتمد كل الاعتماد على غيرها وليس على تكامل جهود أفرادها.

إن مثل هذه التغيرات أثرت على وضع المسن في الأسرة ومدى الرعاية التي يلقاها من أسرته، الأمر الذي دعا بعض المسنين الأسر للبحث عن وسيلة أو رعاية بديلة ما دام أفراد الأسرة يتخلون عن مسئولياتهم مما ساعد على تأكيد الاتجاه :

١- ما طرأ على المجتمع من تغير نتيجة الاتجاه نحو التحول من مجتمع زراعي رعوى إلى مجتمع صناعي.

٢- انتشار التعليم وخصوصا تعليم المرأة التي تركت الحياة المنزلية وخرجت إلى

العمل وشعرت بكيانها الاقتصادي .

٣- الصراع بين الآباء والأبناء ، وتمسك الآباء بالعادات والتقاليد القديمة ومقاومة الأبناء لهذا الاتجاه ، وزيادة الاختلاف والتباعد بين الطرفين وهو ما يعرف بصراع الأجيال .

٤- حجم المسكن الذي أصبح لا يسمح باستيعاب أفراد الأسرة الزواجية مما أدى إلى انتقال الأسرة الزواجية إلى مسكن مستقل خاص قد يكون بعيدا عن الحي الذي تقطنه الأسرة الأصلية ، وبذلك يتم انفصالها في حياتها عن الأقارب وتتحول علاقات الأسرة من علاقات متسعة إلى نطاق الأسرة المحدودة .

ولكنه لازالت للأسرة بمفهومها الممتد أو الزواجية مكانتها في المجتمع الإماراتي الأمر الذي يجعل من أولى أهداف العمل الاجتماعي لرعاية المسنين حماية هذا النسق الإنساني الاجتماعي وتوفير كل ما يدعم فاعليته للإبقاء على دوره في رعاية المسنين كأولوية أولى قبل الاتجاه إلى الجهود التي تسعى إلى إيجاد أجهزة رسمية بديلة.

فثمة حقيقة شهيرة تتمثل في أن احترام كبار السن يضعف مع تقدم الحضارة وذلك لأنهم حملوا التقاليد ، وهم الذين يتولون نقلها إلى الأجيال الجديدة ، فإذا لم يحدث ذلك فإن سلطة التقاليد ضابط للموقف الاجتماعي تنهار أيضا. (١٩)

٢- الرعاية المؤسسية للمسنين

إن التغيرات الحديثة في المجتمع و الاتجاه نحو الأسرة النووية الصغيرة و تعدد المسئوليات لأفراد الأسرة وخروج المرأة للعمل و تعدد اهتمامات الأبناء وتطلعاتهم في الحياة.كل ذلك و غيره من الأسباب كان وراء ظهور مؤسسات رعاية المسنين ،والتي تسعى في واقع الأمر إلى تقديم بعض الرعاية الصحية أو الاجتماعية والنفسية والثقافية أو الترويحية لفئة المسنين، وقد تكون هذه المؤسسات حكومية أو خاصة أو شبه حكومية..إلا إنها جميعا تستهدف العناية بالمسنين و توفير قدر من الرعاية لهم عجزت الأسرة الطبيعية عن الوفاء به، إلى جانب مواجهة حدة المشكلات التي يعاني منها المسن.

مما استلزم تعويض المسن عما فقده من خلال إشباع حاجته الاجتماعية والنفسية داخل المؤسسة ،حيث تتوفر له الفرصة من أجل تدعيم قدراته على إدراك وتحقيق ذاته. (٢٠)

٢ / ١ الرعاية المؤسسية للمسنين في دولة الإمارات

اهتمت دولة الإمارات بتوفير الخدمة المؤسسية لرعاية المسنين و توفير لهم كافة الخدمات التي تلبي حاجاتهم فكانت هناك المؤسسات الحكومية أو شبة الحكومية وتنوعت الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات، بعضها اهتم بتلبية كافة متطلبات المسن من رعاية صحية واجتماعية ونفسية، والبعض الأخر اهتم بتوفير الرعاية الصحية بالدرجة الأولى ومؤسسات أخرى حرصت على توفير الرعاية الترويحية والاجتماعية للمسن في الدولة.

والجدول التالي يوضح الطاقة الاستيعابية لمؤسسات رعاية المسنين بدولة الإمارات العربية المتحدة.

جدول الطاقة الاستيعابية لبعض دور رعاية المسنين في الدولة

اسم المؤسسة	تاريخ التأسيس	الطاقة الاستيعابية
دار رعاية المسنين بعجمان	١٩٨٢	٤٨
دار رعاية المسنين بالشارقة	١٩٨٦	٤٤
دار رعاية المسنين بشعم	١٩٨٩	٥٠
مركز أبوظبي للتأهيل الطبي	١٩٩٣	٧٠
عنبر المسنين/ م. العين+ م. الساد	١٩٨٩	٣٧
استراحة الشواب	١٩٩٣	٢٨

٢/٢/١ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

يعتبر المسنون إحدى الفئات الخاصة التي تشملها مساعدة ورعاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وقد نص قرار مجلس الوزراء رقم (١) لسنة ١٩٧٧ الخاص بنظام وزارة العمل على إنشاء المؤسسات ومراكز التأهيل المهني اللازمة لرعاية الأحداث واليتامى ومجهولي الأبوين والمكفوفين والمسنين والعجزة والمعوقين . كما حدد قرار مجلس الوزراء رقم (٥) لسنة ١٩٩٠ في شأن الهيكل التنظيمي لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في الفصل الأول ومن ضمن أهداف واختصاصات الوزارة في مجال الشؤون الاجتماعية على معاونة المحتاجين والمعوقين والمسنين من أفراد المجتمع.

كما نصت المادة (٧٢) في الفصل السادس وفي نطاق قطاع الشؤون الاجتماعية على وجود قسم رعاية المسنين كأحد أقسام إدارة رعاية الفئات الخاصة .

ويمارس قسم رعاية المسنين المهام والمسؤوليات التالية :

١- إجراء الدراسات الخاصة بتوفير أوجه الرعاية والخدمات للمسنين وتهيئة سبل الحياة الكريمة لهم .

٢- اقتراح وتنفيذ البرامج والأنشطة التي تساعد المسنين على حل مشكلاتهم وقضاء وقتهم فيما يعود عليهم بالنفع .

٣- اقتراح إنشاء مؤسسات ودور رعاية المسنين لمن لا أسر أو عائل لهم والإشراف على تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية والترويحية لهم .

٤- إعداد تقارير دورية حول دور رعاية المسنين وإمكانيات تطويرها ورفعها إلى الجهات المختصة.

وبدءاً من منتصف عام ١٩٨٢م قامت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بافتتاح دارين لرعاية المسنين الأولى في عجمان والثانية في أم القيوين ، إلا أن التجربة أثبتت أن مجتمع الإمارات يفضل أن يظل المسنون بين أبنائهم يحيطونهم برعايتهم وعنايتهم أكثر مما يفضلون تحويلهم إلى دور رعاية المسنين ، ومن هنا تم الاستغناء عن دار رعاية المسنين بأم القيوين والإبقاء على دار رعاية المسنين بعجمان .

أهداف دار رعاية المسنين:

١- مساعدة المسنين على العيش في مساكنهم ومع أسرهم لأطول فترة ممكنة.

٢- إيواء حالات المسنين وتأمين الإقامة اللائقة بهم من مأكل وملبس ومشرب بالإضافة إلى تقديم كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والثقافية والتعليمية والصحية والترفيهية التي تتيح لهم التوافق النفسي وتساعدهم على التكيف الاجتماعي ، مما يشعرهم بإنسانيتهم ويوفر لهم الراحة والطمأنينة على حياتهم ويوثق الصلة بينهم وبين أسرهم والبيئة الخارجية .

٣- العمل على إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية العامة.

٤- مساعدة المسنين على مواجهة المشكلات الناتجة عن كبر السن.

٥- وقاية المسنين من أمراض الشيخوخة بالتعاون مع وزارة الصحة .

٦- إقامة معارض لتصريف منتجات المسنين وتخصيص أرباحها لهم .

التنظيم الإداري في دار رعاية المسنين:

دار رعاية المسنين هي مؤسسة اجتماعية لرعاية كبار السن والترفيه عنهم وشغل أوقات فراغهم وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم وهم في أسرهم الطبيعية ، وتعمل على توفير كافة اوجه الرعاية للمسنين لإشعارهم بالراحة والطمأنينة والأمان في مرحلة الشيخوخة. [٢١]

وفي عام ١٩٨٢م بدأت الوزارة بافتتاح (٥خمس) دور لرعاية المسنين في كل من : دبي وعجمان وأم القيوين وراس الخيمة والفجيرة. ووفرت الوزارة لهذه الدور جميع المستلزمات من مباني وتجهيزات وتأثيث وموظفين ومهنيين : مثل الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء والممرضات .

وتقوم هذه الدور بتقديم رعاية إقامية أو إيوائية Residential Care كاملة للمسنين الذين لا أسر لهم ، أو المحرومين من الرعاية الأسرية لسبب أو لآخر.

وتجدر الإشارة إلى أن الوزارة أبقت على صرف الإعانة الاجتماعية الممنوحة للمسنين ، وذلك حتى لا يكون وقف صرف هذه الإعانة عائقا يحول بين المسن والتحاقه بهذه الدور من جهة ، وحتى لا يكون إيواء المسن بحد ذاته سببا في حرمان المواطن من

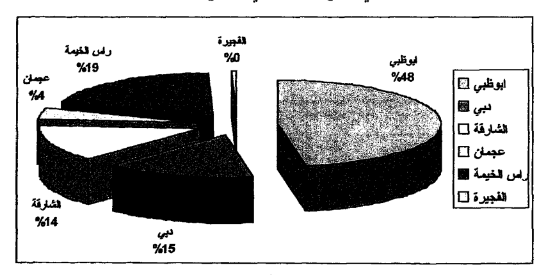
حق قد اكتسبه. [٢٢]

وبعد عدة سنوات تم افتتاح دور أخرى لرعاية المسنين في بعض الإمارات الأخرى ، واتجهت الوزارة أيضا إلى رفع الطاقة الاستيعابية لهذه الدور ، وإلى تشجيع وتدعيم وإقامة نوادي للمسنين .

جدول عدد النزلاء في مراكز المسنين حسب الإمارة و الجنس عام ١٩٩٨

الإمارة	ذكور	اناث	الاجمالي
أبوظبي	٦٠	٥٣	١١٣
دبي	٢٩	٧	٣٦
الشارقة	١٦	١٧	٣٣
عجمان	٦	٤	١٠
رأس الخيمة	٢٧	١٩	٤٦
الفجيرة	–	١	١
الاجمالي	١٣٨	١٠١	٢٣٩

والرسم البياني التالي يعكس عدد النزلاء في دور رعاية المسنين في الدولة كما جاء في الجدول السابق.



شكل ٦

٢/٢/١/١ دار رعاية المسنين في عجمان

مؤسسة اجتماعية اتحادية تابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، افتتحت عام ١٩٨٢، وتهدف الدار إلى :

١- توفير كافة أوجه الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية للمسنين .

٢- توعية الأسر لاحتضان كبار السن بين ظهرانيهم .

٣- تأهيل المسنين لمواجهة مشكلات الشيخوخة .

٤- محاولة إدماج كبار السن في المجتمع حسب إمكاناتهم .

٥- تنبيه برامج الرعاية الاجتماعية بضرورة الاهتمام بالمسنين .

٦- تقديم الخدمات العلاجية للمسنين في منازلهم .

وتقوم بتوفير الخدمات التالية :

١- الخدمات الطبية العلاجية.

٢- الخدمات النفسية .

٣- خدمات الترفيه والثقافة .

٤- الخدمات الاجتماعية .

٥- الخدمات الإيوائية .

٦- العلاج المهني البسيط. [٢٣]

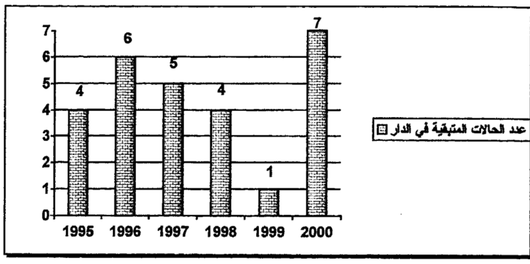
وتشترط لالتحاق المسنين بها أن يكون المسن من رعايا دولة الإمارات العربية المتحدة وأن يكون قد تجاوز سن الستين فما فوق وأن تكون شيخوخته قد أعجزته عن العمل وألا يكون لديه عائل أو من يقوم بخدمته وأن يكون خاليا من الأمراض المعدية والاضطرابات العقلية وأن يثبت الكشف الاجتماعي والطبي حاجته لرعاية الدار.

بيانات إحصائية عن الدار.

١-عدد الحالات المقبولة في الفترة من ١٩٩٥- ٢٠٠٠

جدول عدد الحالات المقبولة في الفترة من ١٩٩٥ ـ ٢٠٠٠

السنة	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩	٢٠٠٠
اجمالي الحالات المقبولة	٤	٦	٥	٤	١	٧

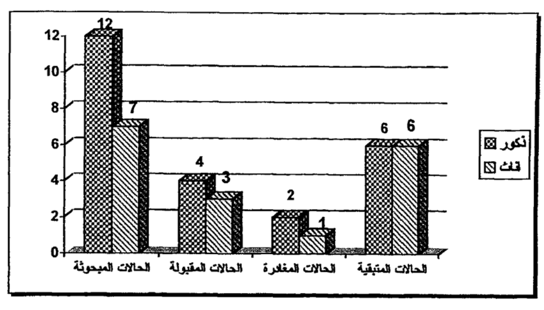


شكل ٧

٢- عدد الحالات المبحوثة والمغادرة والمتبقية في عام ٢٠٠٠

جدول عدد الحالات المبحوثة والمغادرة والمتبقية
في دار رعاية المسنين بعجمان ٢٠٠٠

البيان	ذكور	إناث	الجملة
عدد الحالات المبحوثة	١٢	٧	١٩
عدد الحالات المقبولة	٤	٣	٧
عدد الحالات المغادرة	٢	١	٣
عدد الحالات المتبقية	٦	٦	١٢

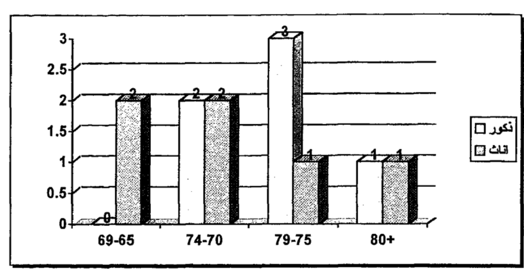


شكل ٨

٣- الحالات المتبقية في الدار حسب فئات العمر والجنس عام ٢٠٠٠

جدول عدد الحالات المتبقية في الدار حسب فئات العمر و الجنس عام ٢٠٠٠

البيان	ذكور	إناث	الاجمالي	٪
٦٥ – ٦٩	–	٢	٢	١٧
٧٠ – ٧٤	٢	٢	٤	٣٣
٧٥ – ٧٩	٣	١	٤	٣٣
٨٠ +	١	١	٢	١٧
الاجمالي	٦	٦	١٢	١٠٠

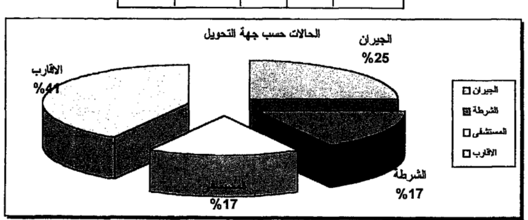


شكل ٩

٤- الحالات المتبقية في الدار حسب جهة التحويل والجنس عام ٢٠٠٠

جدول عدد الحالات المتبقية في الدار حسب جهة التحويل عام ٢٠٠٠

البيان	ذكور	إناث	الاجمالي	٪
الجيران	١	٢	٣	٢٥
الشرطة	١	١	٢	١٧
المستشفى	١	١	٢	١٧
الأقارب	٣	٢	٥	٤٢
الاجمالي	٦	٦	١٢	١٠٠



شكل ١٠

٢/٢/٢ دار رعاية المسنين بالشارقة

مؤسسة اجتماعية حكومية محلية تتبع دائرة الخدمات الاجتماعية بإمارة الشارقة، تأسست في عام ١٩٨٦ ،حيث أصدر صاحب السمو الدكتور سلطان بن محمد القاسمي عضو المجلس الأعلى حاكم الشارقة مرسوماً أميريا في شهر فبراير من عام ١٩٨٦ بشان قانون دار رعاية المسنين تسري أحكامه على كل مواطن مقيم في الدولة إذا توافرت فيه الشروط اللازمة وقد اشترط للقبول في هذه الدار :

- أن يكون المسن من مواطني الدولة .
- ألا يقل عمره عن ستين سنة .
- أن تكون أسرته عاجزة عن رعايته .
- أن يكون خاليا من الأمراض المعدية أو الاضطرابات العقلية .
- هناك بعض الحالات الاستثنائية من شرط الجنسية أو السن يجوز قبولها بقرار من اللجنة العامة المشرفة على الدار .

وتوفر الدار للمسنين الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية اللازمة لتشعرهم بإنسانيتهم، وتحفظ كرامتهم وتضمن لهم الراحة والطمأنينة والأمان في مرحلة الشيخوخة وهناك خطة بإنشاء ناد ترفيهي للمسنين خارج وداخل الدار ، وذلك لالتقائهم بعضهم ببعض ، ودمج نزلاء الدار بأقرانهم ، وبالمجتمع الخارجي ، من خلال دعوات متتابعة وتنظيم لقاءات مستمرة بين الطرفين .

وتهدف الدار إلى :

١- إيواء المواطنين كبار السن من الجنسين الذين ليس لديهم عائل قادر.

٢- توفير الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية اللازمة لتشعرهم بإنسانيتهم وتحفظ كرامتهم .

٣- توفير سبل الراحة والطمأنينة والأمان في مرحلة الشيخوخة .

كما تقوم الدار بتوفير الخدمات التالية للمسنين :

١- الخدمات الطبية العلاجية .

٢- الخدمات النفسية .

٣- خدمات الترفيه والثقافة .

٤- الخدمات الاجتماعية.

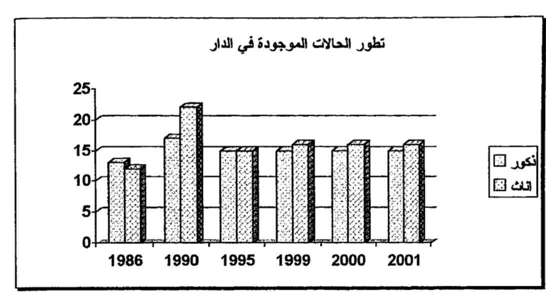
٥- الخدمات الإيوائية. [٢٤]

بيانات إحصائية عن الدار:

١- تطور عدد المقيمين في الدار.

جدول تطور عدد المقيمين في الدار في الفترة من ١٩٨٦ ـ ٢٠٠١

البيان	الاجمالي		الوفيات		ترك الدار		الحالات الموجودة في الدار	
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
١٩٨٦	١٨	٢٢	٤	٢	١	٨	١٣	١٢
١٩٩٠	٢٠	٣٠	١	٣	٣	٥	١٧	٢٢
١٩٩٥	١٧	١٧	٢	٢	–	–	١٥	١٥
١٩٩٩	١٩	١٩	٤	٣	–	–	١٥	١٦
٢٠٠٠	٢٨	١٨	٥	٢	–	–	١٥	١٦
٢٠٠١	١٧	١٨	٢	٢	–	–	١٥	١٦

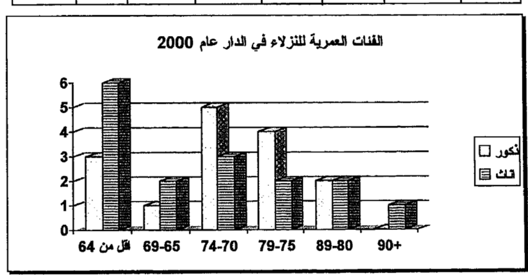


شكل ١١

٢- الفئات العمرية للنزلاء في عام ٢٠٠١

جدول الفئات العمرية للنزلاء في عام ٢٠٠١

البيان	اقل من ٦٤	٦٥-٦٩	٧٠-٧٤	٧٥-٧٩	٨٠-٨٩	٩٠+	المجموع
ذكور	٣	١	٥	٤	٢	–	١٥
اناث	٦	٢	٣	٢	٢	١	١٦
المجموع	٩	٢	٨	٦	٤	١	٢١



شكل ١٢

٢/٣ نــوادي للمسنــين

هناك بعض المسنين الذين لا يحتاجون للإقامة الكاملة في دور رعاية المسنين وإنما يرغبون في الإفادة من الإمكانات والأنشطة المتوفرة ضمن هذه الدور من أنشطة ثقافية وترفيهية ورحلات وزيارات بالإضافة إلى رغبة بعض المسنين أن يجتمعوا إلى أترابهم وأصدقائهم القاطنين في الدور يتبادلون الأحاديث وذكريات الماضي .

إن نوادي المسنين تقدم خدمات مزدوجة فهي من جهة تتيح للمسنين غير المقيمين فرص الاستفادة من أنشطة هذه النوادي ومن جهة أخرى تتيح للمسنين المقيمين في دور الرعاية فرصة الالتقاء بالعالم الخارجي .

٢/٣/١ نادي المسنين في أم القيوين

نادي المسنين في أم القيوين لقد اتبع نظاماً خاصاً ، إذ كان يكتفي باستقبال المسنين في الفترة الصباحية حيث يلتقون. ويتبادلون الأحاديث ويوفر لهم الرحلات الترفيهية وزيارة بعض المؤسسات الاجتماعية ، ويقدم لهم وجبات الغذاء ٠ والرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية وفيما يظل المسن مقيماً مع أسرته ،تقدم له دار المسنين أوجه الرعاية المختلفة.

٢/٣/٢/ استراحة المسننين في دبي

عمدت دائرة الصحة والخدمات الطبية في دبي إلى تجربة مماثلة لتجربة نادي المسنين في أم القيوين حيث افتتحت استراحة للمسنين في دبي تتبع النظام الذي كان متبعا في أم القيوين ، إذ يأتي المسنون إلى الاستراحة في الفترة الصباحية، وتتوفر لهم في تلك الفترة كل أسباب الرعاية ليأوون إلى منــازلهم ليـلا بين أبنائهم وأفراد أسرهم .

ثانيا: الرعاية الاقتصادية

لا يخفى على أحد أن الإنسان أسير ما أخذ به نفسه من عادات معيشية ، فالمسن قبل الإحالة على التقاعد اعتياديا كان بمستوى اقتصادي مناسب يمكنه من العيش في مستوى لائق، وبعد الإحالة على التقاعد يجد أن موارده قد نقصت.

وقد سعت دولة الإمارات العربية المتحدة إلى توفير الرعاية الاقتصادية للمسنين في الدولة و ذلك من خلال سن قانون الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي للمسنين :

نصت المادة الثالثة من القانون الاتحادي رقم ٦ لسنه ١٩٧٧م والخاص بالضمان الاجتماعي على أن يستحق المسنون الذين جاوز سنهم الستين عاما إعانة اجتماعية ٠ وقد حدد هذا القانون المبلغ الذي يتم صرفه كإعانة شهرية لهم على النحو التالي :

الفرد الأول الذي هو رب الأسرة (المسن نفسه) ٢٥٠ درهم شهريا .

الفرد الثاني في الأسرة ٢٠٠ درهم شهريا .

الفرد الثالث وحتى العاشر في الأسرة ١٠٠ درهم شهريا .

وفي عام ١٩٨١ م تقدمت إدارة الضمان الاجتماعي بدراسة حول ارتفاع تكاليف المعيشة في الدولة ورفعت اقتراحاتها بضرورة زيادة الحد الأدنى والأعلى للإعانات الاجتماعية وعلى هذا الأساس صدر القانون رقم ١٣ لعام ١٩٨١م

متضمنا زيادة الإعانات المستحقة لهؤلاء المسنين حيث أصبحت كما يلي :

رب الأسرة ٨٠٠ درهم شهرياً

الزوجة أو الرد الثاني في الأسرة ٤٨٠ درهم شهرياً

من الفرد الثالث في الأسرة وحتى السادس عشر ٢٤٠ درهم شهرياً .

وهكذا فإن هذا التعديل ضمن للمسنين المزايا التالية :

١- زيادة المبالغ المستحقة لرب الأسرة وبقية أفراد الأسرة إلى ما يزيد عن الضعف.

٢- زاد عدد أفراد الأسرة الذين يستحقون الإعانة من عشرة أفراد إلى ١٦ فردا.

٣- رفع الحد الأدنى من ٣٧٥ إلى ٨٠٠ درهم شهرياً .

كما أنه رفع الحد الأعلى من ١٨٧٥ درهم شهرياً إلى ٤٦٤٠ درهم شهريا أي بزيادة تقرب من ٢٥٠٪، ودولة الإمارات العربية المتحدة هدفت من منح هذه الإعانات الاجتماعية للمسنين إلى توفير الحياة الأسرية الكريمة للمسن .

وشهد عام ١٩٩١ تعديل قانون الضمان الاجتماعي وقد تضمن هذا التعديل زيادة المساعدات الممنوحة بمعدل ٢٥٪ وبحيث أصبحت تلك المساعدات على النحو التالي:

أ -١٠٠٠ درهم شهريا لرب الأسرة.

ب-٦٠٠ درهم للزوجة أو الفرد الثاني في الأسرة.

ج- ٣٠٠ درهم لكل فرد من أفراد الأسرة من الفرد الثالث في الأسرة ومايليه.

د - لم يعد هناك حد أقصى لعدد أفراد الأسرة الذي كان (١٦) فردا في القانون السابق و (١٠) أفراد في القانون الذي سبقه). [٢٥]

وفي سنة ١٩٩٦ إصدار القانون الاتحادي الخاص بتعديل اللائحة المالية ٩١/٢١بنسبة (٢٥٪) على سقف المساعدات.

جدول تطور توزيع الإعانات حسب المبالغ التي تحصل عليها كل فئة

الفئة	١٩٨٠		١٩٩٥		٢٠٠٠	
	المبلغ	٪	المبلغ	٪	المبلغ	٪
المسنون	١١٠.٦٠٠.٠٠٠	٣٧.٣	٢٢٨.١٦٧.٥٠٠	٤٣.١	٢٦٤٢٢٥٩٧٥	٤١.٤
بنات غير متزوجات	١.٦٠٠.٠٠٠	٠.٥	٨.٢٨٠.٠٠٠	١.٦	٧٠٥٠٠٠٠	١.١
ترمل	٤٩.٥٠٠.٠٠٠	١٦.٧	٦١.٩٧٧.٠٠٠	١١.٧	٧٩٤٧١٤٤٠	١٢.٤
طلاق	٢٠.٦٠٠.٠٠٠	٦.٩	٥٤.٦٧٩.٩٠٠	١٠.٣	٧٩٩٣٨٠٠٠	١٢.٥
هجران	–	–	٧.٢٦٦.٨٠٠	١.٤	٧٣٣٥٠٠٠	١.١
زوجة غير مواطن	–	–	٧.٠٢٤.٨٠٠	١.٣	١٠٥٨١٠٠٠	١.٦
يتم	٧.٤٠٠.٠٠٠	٢.٥	٢٧.١٧٢.٥٠٠	٥.١	٣٢٧٦٨٦٤٠	٥.١
عجز صحي	٣١.٢٠٠.٠٠٠	١٠.٥	٦٨.٤٨١.٣٠٠	١٢.٩	٧٨١٦٠٥٢٥	١٢.٢
عجز مادي	٧٥.٧٠٠.٠٠٠	٢٥.٥	٥٥.٢٢٤.٦٠٠	١٠.٤	٥٦٤٥٩٧٠١	٨.٨
طلبة متزوجون	–	–	٢.٧١٨.٦٠٠	٠.٥	٣٤٩٨٠٠٠	٠.٥
اسر مساجين	–	–	٨.٩٨٣.٨٠٠	١.٧	١٨٥٣٤٠١٠	٢.٩
استثناءات	–	–	–		١٨٧٥٠٠	٠.٠٢
المجموع	٢٩٦.٦٠٠.٠٠٠	١٠٠	٥٢٩٧٧٧٣٠٠	١٠٠	٦٣٨٢٠٩٧٩١	١٠٠

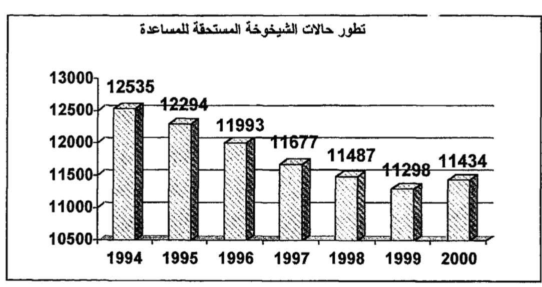
وبهذا نجد أن فئة المسنين هي اكثر الفئات المستفيدة من قانون الضمان الاجتماعي مقارنة بغيرها من الحالات والفئات.

والواقع أن الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الدولة للمسنين إنما تعترضها ظروف العصر وملابساته ، فقديما كانت العلاقات الاجتماعية من البساطة بحيث كان الفرض يجد في أسرته ومن أقربائه من يعوضه عما فقده من علاقات خاصة ومن يقوم على رعايته إذا لزم الأمر .

وقد تطور عدد الحالات او فئة الشيخوخة المستفيدة من الضمان الاجتماعي، والجدول التالي يوضح تزايد عددهم من الفترة ١٩٩٤-٢٠٠٠.

جدول وقيم المساعدات الاجتماعية لفئة الشيخوخة في الفترة من ١٩٩٤ ـ ٢٠٠٠

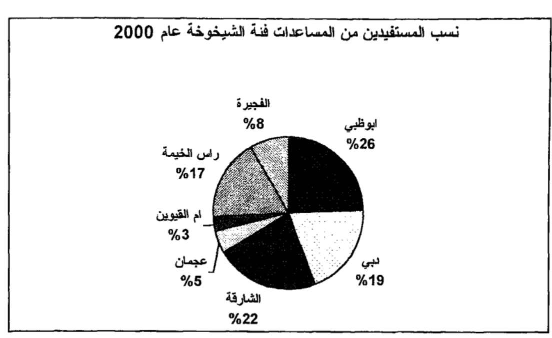
السنة	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩	٢٠٠٠
العدد	١٢٥٣٥	١٢٢٩٤	١١٩٩٣	١١٦٧٧	١١٤٨٧	١١٢٩٨	١١٤٣٤
قيمة المساعدة	٢٩٦٠٨٧٢٥	٢٢٨١٦٧٥٠٠	٢٢٨٥٨٥٣٦٥	٨٢٨٢١٢٦٥	٧١٠٦٣٠٨٤	٢٦٥٠١٨٣٦٣	٢٧٥٦٢٣٢٠



شكل ١٣

جدول عدد الحالات من المستحقين للمساعدات الاجتماعية فئة الشيخوخة

الإمارة	أبوظبي	دبي	الشارقة	عجمان	ام القيوين	رأس الخيمة	الفجيرة	مج
العدد	٢٨٠٩	٢٢٢٦	٢٥٥١	٥٥٠	٣٣٧	١٩٩٤	٩٦٧	١١٤٣٤



شكل ١٤

ثالثا: الرعاية النفسية :

إن مرحلة الشيخوخة تتسم بالحساسية الشديدة شأنها شأن مرحلتي الطفولة والمراهقة فأي تعكير في الجو المحيط بالشيخ يزداد تعقيداً إذا ما أضيف إلى العوامل النفسية والحساسية الزائدة لديه ٠ ولعل من العوامل التي ينبغي الحرص على تحقيقها لتنقية الجو الاجتماعي المحيط بالشيخ بما يجب اتباعه وما يجب تجنبه في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة في نفسية المسن تبعث على السعادة وتشيع لديه الرضا و ينبغي استئصال كل ما من شأنه أن يمس مشاعر الشيخ إذ أن ذلك يظل حبيس دخيلته المشحونة بالآلام النفسية الناجمة عن بعض التأنيبات التي توجه إليه وتخفض معنوياته .

كما يجب الانحياز إلى جانب التعاطف مع المسن وليس إلى جانب العطف عليه إذ أن ثمة تمييز بين الاثنين... ولابد من أن يشجع الشيوخ على العطاء وألا يقتصر موقعهم على الأخذ فلابد من مطالبتهم بتقديم العون للآخرين وأن جميع النشاطات التي يكون المسن قادرا على النهوض بها يجب أن يمتنع عن مساعدته في القيام بها بل يجب حثه على الاعتماد على النفس كلما وجد إلى ذلك سبيلا .

المسنون الذين هم بحاجة الى رعاية خاصة في المستشفيات والمؤسسات المتخصصة، فلابد من توفير هذه الرعاية لهم سواء أكانت رعاية صحية أم اجتماعية أم اقتصادية. والمهم في ذلك كله ان يبقى المسن شاعراً بأهميته بالنسبة للمجتمع ودوره الأصيل فيه وكونه عضواً نافعاً من أعضائه، فبهذا الشعور وما يتبعه من مواصلة المسن لنشاطه نحفظ للمسنين صحتهم الجسدية والنفسية على أكمل وجه، وقد جاء شعار يوم الصحة العالمي هذا العام ليؤكد هذا المعنى. (٢٦)

رابعا: الرعاية الصحية

إن الشيخوخة لا تختلف عن أية مرحلة عمريه أخرى من حيث أن لها أنواعا من الرعاية الصحية يجب أن تحظى بها فإذا لم تتوافر تلك الرعاية فسرعان ما يتعرض الشخص للمرض .والواقع أن الرعاية الصحية في فترة الشيخوخة ترتكز على أساسين: وقائي وعلاجي ٠٠ فمن حيث الأساس العلاجي لابد أولا من العمل على تخليص المسن من الشوائب الصحية التي لحقت به وأصابته وأما الأساس الوقائي فيتمثل في النأي بالشيخ عن مجموعة من المواد الغذائية الضارة بحالته وحثه على التمرس بمجموعة من الأنشطة الجسمية كالمشي وغير ذلك مثلا وذلك حتى لا يكون عرضة للإصابة بأمراض معينه .

والحفاظ على الصحة وعلى جودة نوعية الحياة على مدى العمر يسهم إسهاما كبيرا في إحساس المرء بتحقيق ما يصبو إليه . فغالبا ما يقترن التقدم بالسن في أذهان الناس باعتلال الصحة والضعف والعجز مما يترتب عن ذلك ضرورة توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية.و ليس صحيحا ان اعتلال الصحة أمر ملازم للتقدم بالسن. بل ان اكثر المسنين يتمتعون عادة بصحة جيدة وهم يقدمون الكثير لعائلاتهم ومجتمعاتهم وان كان دورهم نادرا ما يؤخذ به في حساب الإسهامات والموارد في المجتمع.

وقد شهد العقدين الأخيرين زيادة مطردة في عدد كبار السن في دولة الإمارات بسبب التقدم الحضاري والتكنولوجي والرعاية الخاصة التي أولاها صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة وإخوانه الحكام للإنسان في هذه الدولة. كما ان القائمين على وزارة الصحة والاهتمام المتزايد بمواكبة التقدم الطبي والعلمي والتكنولوجي قد ساعد تحقيق أعلى درجات الرعاية الصحية الأولية والثانوية وهذا ما أدى الى زيادة عدد كبار السن في الدولة.

ورعاية الشيخوخة لها محوران أساسيان ، المحور الأول هو الرعاية الخارجية التي يتلقاها المسن من غيره أو من البيئة الاجتماعية المحيطة به بحيث تكون مواتية لحاجاته وملبية لمطالبة ومتمشية مع حالته شخصيا ومع الخصائص العامة التي يندرج تحتها هو وأمثاله من الشيوخ ، أما المحور الثاني فهو المسن نفسه بما يكون لديه من وعي بنفسه وبظروفه الصحية إذ لابد للمسن أن يكون متمتعاً بمجموعة من المعلومات المفيدة بل وبمجموعه من المهارات الصحية والعادات السليمة وأن يكون على حذر دائم من أن يقع تحت طائلة مجموعة من العادات الرديئة التي تجعله أسيراً لها لا يستطيع التخلص منها فتؤذي عافيته ويقضي شيخوخة متعثرة ومعذبة .

والجدير بالذكر أن قضية المسنين تعتبر من القضايا الحيوية المهمة التي استحوذت على اهتمام كافة المسؤولين الصحيين على مستوى عالمي، ويعود ذلك لازدياد أعداد هذه الفئة من السكان بسبب تطور الخدمات الصحية الذي ساعد في علاج الكثير من الحالات المرضية والحد من الأوبئة والتقليل من نسبة الوفيات بشكل عام.

ويعتبر التقدم في السن بين سكان العالم من التحديات الكبرى التي تواجه العالم في القرن المقبل، وهذا ما جعل منظمة الصحة العالمية تسلط الضوء على التقدم في السن، اذ اختارت المنظمة صحة المسنين موضوعا ليوم الصحة العالمي لعام ١٩٩٩ اي العام الدولي للمسنين. وهو شعار يعتبر من الأهمية بمكان لعوته الى ضرورة ان يواصل المسنون القيام بدورهم في المجتمع والمقصود بالنشاط في الشيخوخة ان يشمل كل الأبعاد في الحياة الإنسانية, بدنيا ونفسيا واجتماعيا وروحيا.

وقد أخذ المكتب الإقليمي في رعاية المسنين على عاتقه منذ الثمانينات مهمة لفت انتباه دول الإقليم الى التحول نحو زيادة العمر بين سكان الإقليم, والحاجة الى تطوير خدمات رعاية صحية واجتماعية ملائمة للمسنين. ولهذا تم إنشاء قاعدة بيانات إقليمية أبرزت حقيقة الافتقار الى سياسة واضحة المعالم لرعاية المسنين في دول الإقليم, ونظم المكتب اجتماعا بلدانيا حول تطوير استراتيجية وطنية للرعاية الصحية للمسنين واجتماعا استشاريا إقليميا حول صحة المسنين, وأعد المكتب برنامجا لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على خدمات صحة المسنين, وفي الوقت ذاته تم وضع استراتيجية إقليمية للرعاية الصحية للمسنين للعقد الحالي صدرت كوثيقة تقنية. وقد استعانت الدول الأعضاء بهذه الوثيقة عند صياغة استراتيجيتها الوطنية في هذا المجال.

وبالإضافة الى ذلك يعمل المكتب وبشكل دوري على تنظيم دورات تدريبية للعاملين الصحيين وتقديم منح دراسية للكوادر الوطنية في مختلف دول الإقليم من أجل الحصول على تدريب متخصص في مجال رعاية المسنين والعناية الصحية بهم, وإدراكا من المكتب الاقليمي لدوره الريادي في هذا المجال فقد عمل كضابط اتصال بشأن تدريب العاملين الصحيين على الرعاية الصحية للمسن. [٢٧]

ومن هذا المنطلق فقد شجعت قرينة صاحب السمو رئيس الدولة سمو الشيخة فاطمة بنت مبارك على الاعتناء بكبار السن من قبل ذويهم وفي منازلهم وقد رصدت الجوائز القيمة للمتميزين في رعاية آبائهم من كبار السن.

إلا إن بعض كبار السن بحاجة الى دور رعاية خاصة بهم تشمل هذه الفئة:

١- كبار السن الذين يعجزون عن القيام برعاية أنفسهم ولا يوجد لديهم أبناء أو اخوة.

٢- كبار السن الذين يعانون من الأمراض المصاحبة لكبر السن مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وهشاشة العظام ويحتاجون الى ملاحظة ومراقبة مستديمة.

٣- كبار السن الذين يعانون من الاضطراب النفسي أو العقلي.

وبناء على ما جاء في وثيقة الصحة الدولية للإمارات والتي أعلنتها وزارة الصحة من العام ١٩٨٦-١٩٩٠، بالإضافة الى الخطة الخماسية لتطوير الخدمات الصحية خلال الفترة ذاتها،فقد حددت السياسة الصحية لوزارة الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة بعض بنود مشروع السياسة الصحية ،ومن بنودها هذه:

توفير الرعاية الصحية عالية الجودة لسكان الإمارات العربية المتحدة عن طريق شبكة الرعاية الصحية والأولية والثانوية والاختصاصية و التأهيلية.

وقد حددت الغايات في توفير الرعاية الصحية ومنها:

- ضمان تنمية صحية للسكان.
- تحسين صحة المرأة.
- وضع برامج خاصة لرعاية صحة المراهقين و المسنين و المعاقين.
- إعطاء السكان القدرة على اتباع نمط حياتي صحي وسلوك صحي سليم.

الغايات المرجوة من الرعاية الشاملة للمسنين :

١- إطالة العمر الصحي للمسن.

٢- التأكد من وصول الخدمات الطبية و التمريضية للمسن.

٣- تحسين صحة المسن والتأكد من نمط حياته بما يؤدي إلى راحته الاجتماعية والنفسية.

٤- خفض أسباب الإعاقة التي بالإمكان تحاشيها وذلك عن طريق إجرات وقائية وتأهيلية.

٥- تامين تحسن متواصل للحالة الغذائية للمسن. (٢٨)

مؤسسات الرعاية الصحية في دولة الإمارات

- مركز أبوظبي للتأهيل الطبي
- مركز آل مكتوم الطبي
- استراحة الشواب
- دار رعاية المسنين - رأس الخيمة
- المنطقة الطبية بالعين

مؤسسات الرعاية الصحية في دولة الإمارات

١- مركز أبوظبي للتأهيل الطبي

أُنشِئَ مركز أبوظبي للتأهيل الطبي بتوجيهات من صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة ورعاية حرم سوه الشيخة فاطمة بنت مبارك ، في شهر نوفمبر سنة ١٩٩٣ .

ويهدف المركز إلى: تلبية حاجات المجتمع والإرشاد والعلاج المختص للفئات الخاصة وكبار السن الذين هم بحاجة إلى الرعاية الطبية والتمريضية والعلاجية التأهيلية .

ويقوم المركز بالخدمات التالية :

١- التشخيص والإرشاد الطبي .

٢- العلاج الفيزيائي .

٣- علاج النطق.

٤- العلاج النفسي الحركي .

٥- العلاج بالتمارين .

٦- العلاج بالماء .

٧- العلاج بالعمل .

٨- الإرشاد العائلي وتأمين الدمج في المجتمع. (٢٩)

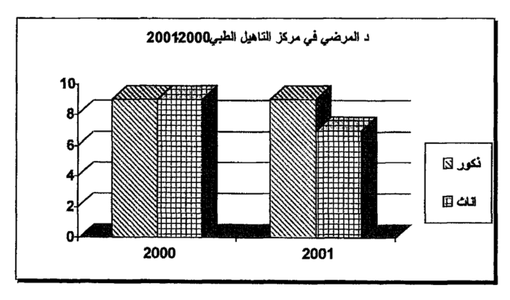
فالمركز يقوم بإعادة تأهيل كبار السن ذوي الحاجات الخاصة, ولديه بعض كبار السن وبعض الأطفال المعاقين إعاقات شديدة والذين يحتاجون الى رعاية تمريضية

فقط ولا يستفيدون كثيرا من برامج التأهيل وإعادة التأهيل. ومع تقدم العلوم الصحية وتوفر الأجهزة الطبية والتقنية، أصبح بالإمكان تقديم افضل الخدمات الصحية لكبار السن اذ يمكن توفير الرعاية الطبية التي يحتاجونها، وتأهيلهم وتأمين نمط غذائي وسلوكي واجتماعي مقبول، إضافة الى توفير البيئة والمناخ الملائم والعلاج النفسي وتعزيز دور الخدمات العلاجية الوقائية من أجل المحافظة على حياتهم بعيداً عن الأمراض ومضاعفاتها العديدة.

وقد وضع المركز خطة شاملة لرعاية كبار السن في منازلهم على أن يقوم فريق متكامل بالإشراف على كبار السن في منازلهم لإجراء الكشف الدوري عليهم ومساعدة القائمين على خدمتهم وتدريبهم على اتباع طرق الرعاية الصحية.

جدول العدد الإجمالي للنزلاء في المركز في العام ٢٠٠٠ ـ ٢٠٠١

البيان	٢٠٠٠	٢٠٠١
ذكور	٩	٩
اناث	٩	٧
المجموع	١٨	١٦



شكل ١٥

٢- دائرة الصحة والخدمات الطبية في دبي

٢/ ١ مركز آل مكتوم الصحي

حرصت إمارة دبي على تقديم الخدمات الصحية للمترددين عليها من المسنين وتوفير حاجاتهم الصحية.والمتمثلة في الزيارات التمريضية المنزلية و توفير الأسرة الطبية والكراسي المتحركة والأجهزة الصدرية والفحوصات المخبرية والحفاظات.

.والجدول التالي يوضح عدد المستفيدين من هذه الخدمات خلال السنوات الثلاث الماضية.

جدول عدد المستفيدين من هذه الخدمات

في خلال السنوات الثلاث الماضية.

نوع الخدمة الصحية	عدد المستفيدين
زيارات التمريض المنزلية	٤٠
حفاظات	٣٣
أسرة طبية	٤
كرسي متحرك	١٠
أجهزة صدرية	٤
الفحوصات المخبرية المنزلية	٧
المجموع	٩٨ حالة

٢/ ٢ استراحة الشواب - دبي

مؤسسة اجتماعية صحية - حكومية محلية - تتبع دائرة الصحة والخدمات الطبية بإمارة دبي ، تأسست عام ١٩٩٣،وتتبع الاستراحة نظام الإيواء الدائم والإيواء المؤقت في تقديم مختلف أوجه الرعاية.

وتهدف إلى :

١- استقبال كبار السن لفترة زمنية .

٢- اهتمام الاستراحة بدور الأهل في تحقيق الأهداف المشتركة .

٣- إمكانية مرافقة بعض الأقارب للمسنين خلال إقامتهم بالاستراحة حتى يشعروا بالألفة .

٤- العمل على توعية الأبناء بضرورة الاهتمام بالمسنين .

٥- ربط المسن بأسرته .

وتقوم الاستراحة بمجموعة من الخدمات منها :

١- الخدمات الطبية العلاجية .

٢- الخدمة النفسية .

٣- خدمات الترفيه والثقافة .

٤- الخدمات الاجتماعية .

٥- الخدمات الايوائية .

٦- خدمات التدريب والتأهيل. [٣٠]

إحصائيات عن الاستراحة

-عدد الحالات المستفيدة من خدمات الاستراحة ١٩٩٧-٢٠٠٠

جدول الحالات المستفيدة من خدمات الاستراحة ١٩٩٧ ـ ٢٠٠٠

البيان	الحالات اليومية			حالات الاقامة			حالات الخروج			حالات الوفيات		
	ذكور	اناث	مج	ذكور	اناث	مج	ذكور	اناث	مج	ذكور	اناث	مج
١٩٩٧	٢١	٩	٣٠	١٢	٧	١٩	-	٦	٦	-	-	-
٢٠٠٠	١٥	٨	٢٣	٢٢	٩	٣١	١٦	٩	٢٥	٢	١	٣

شكل ١٦

٣ -دار رعاية المسنين رأس الخيمة/ شعم

وهي مؤسسة أهلية ذات نفع عام وتشغل جزءا مستقلا من مبنى مستشفى شعم وتأسست عام ١٩٨٩ .

وتهدف الدار إلى :

١- خدمة العجزة والمسنين غير القادرين على خدمة أنفسهم .

٢- خدمة المصابين بأمراض مستديمة مثل الشيخوخة والشلل بأنواعه .

وتقوم بتوفير الخدمات التالية :

١- الخدمات الطبية العلاجية .

٢- الخدمات النفسية .

٣- خدمات الترفيه والثقافة .

٤- الخدمات الاجتماعية.

٥- الخدمات الايوائية .

٦- خدمات التدريب والتأهيل. (٣١)

٤- المنطقة الطبية بالعين

منطقة العين الطبية تولى اهتماما كبيرا بفئة المسنين وتسعى نحو توفير كل سبل الرعاية اللازمة لهم وذلك تجسيدا لحرص واهتمام القيادة العليا بالدولة بأن تلقى هذه الفئة الرعاية الواجبة والتي تتماشى مع ما بذلوه من جهد وعطاء على مدار سنوات عديدة .

والخدمات العديدة المقدمه لفئة المسنين النزلاء والتي تهدف في مجملها الى توفير اكبر قدر ممكن من الرعاية الشاملة لتلك الفئة سواء الرعاية الطبية أو الاجتماعية والنفسية بالإضافة الى برنامج خاص للتغذية المتكاملة والتي تناسب ظروفهم والعناية بنظافتهم الشخصية. واهتمام المسؤولين في الإدارة الطبية باختيار القائمين على خدمة المسنين والمسنات من المرضات والمرضين والأخصائيين من ذوي الخبرة بمستلزمات هذه الخدمة وطبيعتها خاصة توفير الجو الأسرى المنشود لهم وجعلهم دوما يشعرون بأنهم بين أهلهم وذويهم.

وتوفر الإدارة الطبية بالعين كل وسائل الترفيه والراحة للنزلاء والنزيلات في قسمي رعاية المسنين في مستشفى العين والذي يضم حاليا ١٨ من النساء المسنات ومستشفى الساد. وإدارة المستشفى لديها خطط وبرامج طموحة بمستوى الخدمات التي تقدم لفئة المسنين وإدخال خدمات أخرى جديدة حديثة لهم إمعانا في الوفاء وتجسيدا للرغبة الصادقة في التيسير عليهم والتخفيف عنهم. (٣٢)

❖ عنبر رعاية المسنين مستشفى العين ومستشفى الساد / العين

يتبع الحكومة الاتحادية وتشرف عليه وزارة الصحة ، وقد افتتح في عام ١٩٨٩ .

ويهدف العنبر إلى:

١- رعاية المسنين وتقديم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية .

٢- توفير المناخ الاجتماعي والنفسي والترفيه الملائم لهم من خلال الجلسات الاجتماعية وزيارة الأهل والزيارات الخاصة للموئسات المختلفة...

ويقوم العنبر بتوفير الخدمات التالية :

١- الخدمات الطبية العلاجية .

٢- الخدمات الاجتماعية.

٣- الخدمات النفسية.

٤- الخدمات الايوائية .

٥. خدمات الترفيه والثقافة. [٣٣]

ويوجد في قسم المسنين والعجزة بمستشفى الساد ١٣ مسنا من الرجال ١٢، مسنة من النساء.. ويتسع القسم بالساد لعدد ٣٨ مسناً ومسنة يمكن استيعابهم حسب الظروف الخاصة بكل منهم. [٣٤]

دور المدرسة في احترام وتقدير ورعاية المسنين في المجتمع

إن التربية بعملياتها وأهدافها ومؤسساتها المختلفة لها الدور البارز في الاهتمام بالمسنين وطرق رعايتهم وتحقيق كافة متطلباتهم · حيث تلعب التربية أهمية أساسية في تكوين الفرد عن طريق تسليحه بالمعارف والمهارات وتنمية قدراته وتكوين اتجاهاته نحو هذه الفئة. لتجعل منه إنسانا سويا قادرا على التكيف الاجتماعي ، ومساهماً في تحسين أمور مجتمعه في الوقت نفسه .

للتسليم بأهمية موضوع الشيخوخة كحقيقة يوجب على التربية ان تعمل على تهيئة دورها وإعادة تخطيطها وصياغتها لتكون أكثر ارتباطا بواقع حياة المسنين ومشكلاتهم ومتطلباتهم · وبما أن المدرسة هي البيئة الحقيقة لنمو الطالب في احترام وتقدير كبار السن ، فيجب توجيه الطلبة لتقدير واحترام المسن ، من خلال البرامج الآتية :

١- إعداد الطالب في جميع فئات العمر بوسائط الرؤية والفهم والإحساس بمفهوم الشيخوخة والمسنين .

٢- محاولة تنمية دوافع الطفل أو الطالب حول التعود واحترام ورعاية المسنين.

٣- مساعدة الطفل أو الطالب على تكوين علاقات فاعلة ومثمرة مع المسنين .

٤- مساعدة الطفل أو الطالب على تحسين مهارته وقدراته في المجالات الاجتماعية المتعلقة بالمسنين .

٥- دعم الروابط بين الأسرة وأفرادها وبين المدرسة خلال تنظيم زيارات للعائلات وتنظيم محاضرات وندوات.

ويتوقع من الطالب أن يحقق الأهداف التالية المتعلقة برعاية المسنين بعد مروره بالخبرات التعليمية التي يتضمنها منهج التربية الإسلامية.

- التسامح مع الآخرين من خلال احترامه للمسنين ولآرائهم الصحيحة .

- الآداب الإسلامية (قيماً ، وعادات ، وأخلاق)

- الإلمام ببعض الآداب المتعلقة لحسن معاملة كبار المسنين والتي دعا إليها الاسلام.

- تنمية واحترام الكبير في السن وتقديره قول الرسول (ص) « ليس منا من لم يرحم صغيرنا، ويوقر كبيرنا».

- أن تعمق في نفسه القيم التالية :

❖ حب الوالدين وبرهما والرأفة والصدق والوفاء والتواضع والعفو . ويمكن وضع برامج لاتباع منهج يتناسب مع رعاية المسنين من خلال :

١- إعداد البرامج والخطط والمناهج الدراسية بحيث تتضمن :

أ - علم الشيخوخة كمطلب عام لطلبة التعليم ·

ب-علم الشيخوخة كجزء من خطة دراسية ضمن التخصصات الأخرى التي لها علاقة قريبة بهذا العلم .

٢- تنظيم برامج لوقت كامل أو لجزء من الوقت لإلحاق الطلاب بالبرامج الإنسانية المتعلقة برعاية المسنين.

٣- إعداد برامج لتدريب المعلمين في هذا المجال .

٤- خلق مجالات تعاون مع المؤسسات المعنية الأخرى : مثل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والمؤسسات العامة وغيرها المهتمة بذلك .

٥- إنشاء تخصص في المرحلة الثانوية أو الجامعة يعد الطالب لذلك .

ويمكن وضع منهج يحتوي على المفاهيم العلمية والقيم الاجتماعية المتعلقة بمفهوم الشيخوخة في كل من :

أ - المواد الاجتماعية وتتناول :

- الأســـــرة .

- العلاقات والروابط الأسرية .

- مكانة الجد والجدة في الأسرة .

- المنزل والحي والمدينة .

- البيئة البشرية والاجتماعية .

- البيئة السكانية .

- القيم الاجتماعية .

- العادات والتقاليد الاجتماعية .

ب - التربية الصحية وتتناول :

- الأمـــان.

- الأمراض المعدية وغير المعدية وكيفية الوقاية منها .

إن الدور الذي يقع على عاتق المدرسة في تنشئة أفضل للأبناء تراعي احترام المسنين يتطلب الكثير من القائمين على التخطيط للمدارس وللمناهج التعليمية والسعي إلى المزيد من متطلبات التعليم.. تحقيقها يستلزم أهدافاً واقعية يبني عليها لا على الشكل الذي يرى الدراسة في استظهار المفاهيم.. بل قيماً ومثلاً تطبق عملياً.. والتي يجب أن تجد الرغبة لدى الدارسين وترسخ فيهم احترام وتقدير كبار السن كما أوحى رسول الله (ص) وكما أكده في شريعتنا السمحة. [٢٥]

الخطط المستقبلية لرعاية المسنين في الدولة

أظهرت التقديرات العامة للسكان أن الإمارات قد شهدت منذ قيام الدولة تغيرات اقتصادية واجتماعية أدت إلى تحسن الظروف الصحية والمعيشية وظروف العمل وبالتالي إلى زيادة المواليد وانخفاض نسبة الوفيات بين الرضع والأطفال مما أدى إلى ارتفاع نسبة الأطفال إلى أكثر من (٥٠٪) من إجمالي عدد السكان وهي من أعلى نسب الأطفال في العالم .

جدول المسنين المواطنين في الدولة حسب فئات العمر

(التعدد العام للسكان ١٩٩٥)

فئات السن	٦٠-٦٤	٦٥-٦٩	٧٠-٧٤	٧٤-٧٩	٨٠-٨٤	٨٥ +	اجمالي
ذكور	٤١٨٢	٣٩٤٠	٢٥٧٨	١٢٠٢	١٠٢١	٧٠٧	١٣٦٣٠
اناث	٣٣٧٢	٢٨٧٠	٢٠٩٩	٩٢٣	٩٢٤	٧٠٢	١٠٨٩٠
المجموع	٧٥٥٤	٦٨١٠	٤٦٧٧	٢١٢٥	١٩٤٥	١٤٠٩	٢٤٥٢٠

يعكس الجدول من خلال التعداد العام للسكان عام ١٩٩٥ أن عدد المسنين الذين تزيد أعمارهم عن ٧٥ سنة يكونون في وضع أحوج إلى رعاية المجتمع، لأنهم يصبحون عاجزين عن رعاية أنفسهم.

لهذا يجب أن توضع استراتيجية لرعاية المسنين يراعى فيها البعد المستقبلي في التخطيط و التطوير وتلتزم بما يلي :

١-الاهتمام بتربية النشء على احترام كبار السن وحسن معاملتهم وذلك من خلال المؤسسات التربوية على اختلاف أنواعها.

٢-التأكيد على أهمية دور الأسرة في رعاية كبار السن ، حيث يأتي دورها في المرتبة الأولي بين المؤسسات التى تولي المسنين اهتمامها.

٣-العمل على تشجيع الاستفادة من كبار السن باختلاف تخصصاتهم بأمور الشورى في مجالات الحياة المختلفة. (٣٦)

٤-ان تتوفر للمسن الخدمات المعاونة له عند الكبر او عند فقدانه من يستطيع ان يعاونه على الحياة من أمثلة ذلك:

- مؤسسات الإقامة الاختيارية.

- الرعاية البديلة في الأسر التى تسعد باستضافة المسن.

- الخدمات المنزلية المعاونة في حالة الرغبة في الاستمرار للإقامة في المنزل (طهي-نظافة-تمريض-مشتريات خارجية)

- عمل نوادي خاصة بهم أو مقاهي ذات مواصفات معينة .

٥- تكوين جمعية أصدقاء المسنين من اجل تبني قضاياهم ومشكلاتهم والكشف عن طاقاتهم الكامنة المعطلة ،و العمل على حل مشكلاتهم الأسرية ،وتوفير فرص العمل لمن يرغب منهم. (٣٧)

٦-إعطاء المسنين الفرص للعمل في أي مجال لهم القدرة على عمله .

٧-اهتمام وسائل الإعلام وخاصة الراديو والتليفزيون بتقديم برامج تهدف إلى التوعية بمشاكل وهموم المسنين وكيفية توفير متطلباتهم والعمل على حل الصعوبات التي تصادفهم .

٨- تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والاقتصادية عن طريق المتطوعين والمتطوعات في الجمعيات الخيرية للمسن وهو يمارس نشاطه داخل الأسرة .

٩- التأكيد على أهمية مشاركة الهيئات الأهلية في الدولة لتقديم أوجه الرعاية المطلوبة لفئة المسنين .

الخلاصة

من العرض السابق لجوانب الرعاية المقدمة للمسن يتضح :

١- ان رعاية المسنين احتلت موقعاً مميزاً في الإمارات من حيث عدد المشمولين بقانون الضمان الاجتماعي، أو من حيث توفر دور رعاية المسنين والتي تكاد تغطي جميع مناطق الدولة ·

٢- إن مواطني الإمارات ما زالوا يفضلون أن يظل المسنون بين أسرهم.

٣- أن النسبة الأكبر من مؤسسات رعاية المسنين هي مؤسسات علاجية .

٤- إن دور رعاية المسنين تهمل جانبا مهما من جوانب رعاية المسنين وهي الإفادة من خبرات هؤلاء وتوظيفها في بعض الأنشطة التي تشعر المسن بأهميته من جهة ، وتفيد الأجيال اللاحقة من الخبرات التي اكتسبها هؤلاء خلال تجربتهم الطويلة · ويمكن أن يتم ذلك من خلال اللقاءات التي تتم مع أفراد المجتمع الاخرى ، أو من خلال المحاضرات والندوات او التدريب على بعض المهن يتولاها المسنون أنفسهم، أو حتى في توفير عناصر تتولى كتابة خبرات هؤلاء المسنين وصياغتها في كتيبات قد يكون لبعضها أهمية توثيقة ومعرفية كبيرة.

الهوامش

١- الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية نوفمبر ١٩٨٢ - المشكلات الناتجة عن اضطرابات الحواس عند المسنين- سليمان إبراهيم -ص٣٧٠

٢-محمد سيد فهمي/رعاية المسنين اجتماعيا،المكتب الجامعي الحديث/الاسكندرية ١٩٨٤، ص ٢٤

٣- عبدالحميد عبد المحسن /الاتجاهات الحديثة في رعاية المسنين ،ورقة عمل مقدمة الى ورشة عمل رعاية المسنين ..واقع وتطلعات،وزارة العمل ،ادارة الرعاية الاجتماعية و التاهيل ،المنامة،اكتوبر،١٩٩٣،ص٣

٤- محمد خالد الطحان،اسس النمو الانساني/دار القلم الامارات،ص ٣٠٥

٥- رشاد احمد عبد للطيف / في بيتنا مسن /المكتب الجامعي الحديث -٢٠٠٠, ص ١٥٠-١٥٤

٦- حامد عبد السلام زهران - الصحة النفسية والعلاج النفسي ط الثانية ١٩٧٨ ص ٥٤

٧- مرجع سابق /رشاد عبداللطيف ، ص١٥٥

٨- مرجع سابق /رشاد عبداللطيف ص ١٦١-١٦٢

٩- مرجع سابق/رشاد عبداللطيف ص ١٦٤-١٦٨

١٠- خالد الطمان ، نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية ، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، ١٩٩٢ ، ص ٢٠٧

١١- مدحت فؤاد / تنظيم مجتمع المسنين ، سلسلة كتب تنظيم المجتمع في مجالات الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الأول ، المطبعة التجارية الحديثة ، ١٩٩٢ ، ص ٤٦

١٢- راشد محمد راشد و د.عادل الكسادي /المسنون في الامارات /وحدة الدراسات و البحوث والاحصاء _وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية ١٩٩٩- ص٢٤-٢٥

١٣- مرجع سابق /راشد محمد - ص ٢٨-٣١

١٤-مرجع سابق / راشد محمد / ص٣٨-٣٩

١٥-طه حسين حسن/برامج الرعاية الاجتماعية في دولة الامارات العربية المتحدة -مركز الامارات للبحوث الانمائية والاستراتيجية ،١٩٩٧

١٦- مرجع سابق /راشد محمد - ص٤٠-٤٣

١٧ - مرجع سابق /راشد محمد ص٥٠

١٨- مرجع سابق /رشاد عبداللطيف -ص١٧٩-١٨١

١٩-مرجع سابق/ طه حسين حسن

٢٠- مرجع سابق /رشاد عبداللطيف -ص ١٨١-١٨٥

٢١- راشد محمد راشد و العنود احمد /مؤشرات احصائية في قطاع الشوؤن الاجتماعية -وزارة العمل و الشوؤن الاجتماعية ،١٩٩٥ ،ص ٩٩-١٠٥

٢٢- مرجع سابق /مؤشرات احصائية ص ١٠٠

٢٣- مرجع سابق / راشد محمد وعادل الكسادي ص ٧٩-٨٠

٢٤ - مرجع سابق /راشد محمد و عادل الكسادي - ص ٨٠-٨١

٢٥- مرجع سابق/مؤشرات احصائية - ص ١٤٥-١٤٩

٢٦- مرجع سابق /رشاد عبداللطيف - ص ١٧٧-١٧٨

٢٧- جريدة البيان٧ / ابريل ١٩٩٩

٢٨- رسالة من مركز ابوظبي للتاهيل الطبي

٢٩-مرجع سابق /راشد محمد وعادل الكسادي -ص ٨٦-٨٧

٣٠-مرجع سابق /راشد محمد وعادل الكسادي -ص٨٩-٩٠

٣١- مرجع سابق /راشد محمد وعادل الكسادي -ص٨٣

٣٢- البيان ١١ مارس ٢٠٠١

٣٣- مرجع سابق /راشد محمد وعادل الكسادي -ص٨٤-٨٥

٣٤- البيان ٢٤ سبتمبر ١٩٩٨

٣٥- مدحت محمد ابو النصر و احمد عبدالعزيز/الرعاية الاجتماعية في الامارات -مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ١٩٩٦-ص٢٢٩-٢٣١

٣٦- الرعاية الاجتماعية للمسنين/محمد سيد فهمي-نورهان منير -المكتب الجامعي الحديث -الاسكندرية ١٩٩٩ -ص١٢٨-١٢٩

٣٧- مرجع سابق /محمد سيد ص ٣٧٢-٣٧٣

المراجع والمصادر:

١- حامد عبد السلام زهران - الصحة النفسية والعلاج النفسي ط الثانية ١٩٧٨.

٢- خالد الطمان ، نظرة مستقبلية حول رعاية المسنين في ضوء خصائصهم النفسية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، ١٩٩٢ ، ص ٢٠٧

٣- راشد محمد راشد و د.عادل الكسادي /المسنون في الامارات /وحدة الدراسات و البحوث و الاحصاء _وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ١٩٩٩ .

٤- رشاد احمد عبد للطيف / في بيتنا مسن /المكتب الجامعي الحديث ٢٠٠٠.

٥-طه حسين حسن/برامج الرعاية الاجتماعية في دولة الامارات العربية المتحدة - مركز الامارات للبحوث الانمائية و الاستراتيجية ،١٩٩٧ .

٦- عبدالحميد عبد المحسن /الاتجاهات الحديثة في رعاية المسنين ،ورقة عمل مقدمة الى ورشة عمل رعاية المسنين ..واقع وتطلعات،وزارة العمل ،ادارة الرعاية الاجتماعية و التاهيل ،المنامة،اكتوبر،١٩٩٣.

٧- مدحت فؤاد / تنظيم مجتمع المسنين ، سلسلة كتب تنظيم المجتمع في مجالات الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الأول ، المطبعة التجارية الحديثة ، ١٩٩٢ .

٨- مدحت محمد ابو النصر و احمد عبدالعزيز/الرعاية الاجتماعية في الامارات -مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع -1996-ص٢٢٩-٢٣١ .

٩- محمد خالد الطحان/ اسس النمو الانساني- دار القلم -الامارات.

١٠- محمد سيد فهمي/رعاية المسنين اجتماعيا،المكتب الجامعي الحديث/الاسكندرية ١٩٨٤.

١١- محمد سيد فهمي-نورهان منير/ الرعاية الاجتماعية للمسنين-المكتب الجامعي الحديث -الاسكندرية ١٩٩٩ .

النـدوات:

- الندوة العلمية لرعاية المسنين بالدول العربية الخليجية نوفمبر ١٩٨٢ - المشكلات الناتجة عن اضطرابات الحواس عند المسنين- سليمان إبراهيم

الإحصائيات:

-راشد محمد راشد و العنود احمد /مؤشرات احصائية في قطاع الشوؤن الاجتماعية -وزارة العمل والشوؤن الاجتماعية ،١٩٩٥

- المجموعات الاحصائية للاعوام ١٩٩٦-١٩٩٧-١٩٩٨-١٩٩٩وزارة العمل والشؤون الاجتماعية /وحدة البحوث و الاحصاء.

- احصائيات ادارة الضمان الاجتماعي ٢٠٠٠وزارة العمل و الشوؤن الاجتماعية.

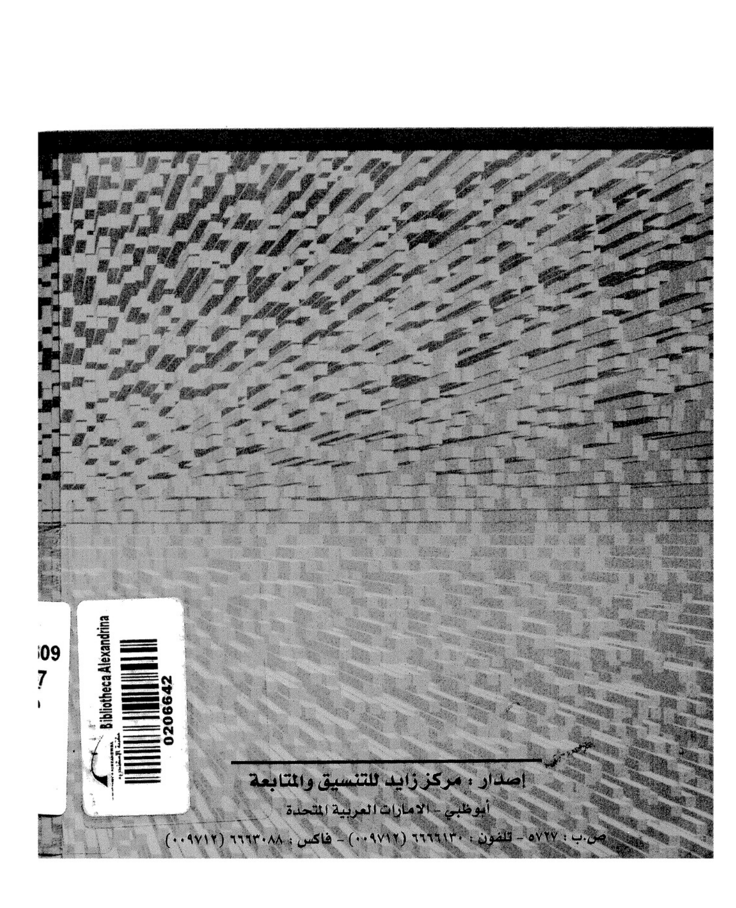
- احصائيات ادارة رعاية المسنين/وزارة العمل و الشوؤن الاجتماعية .

الجرائد:

-البيان ٢٤ سبتمبر ١٩٩٨

- البيان ٧ ابريل ١٩٩٩

- البيان ١١ 1 مارس ٢٠٠١



إصدار : مركز زايد للتنسيق والمتابعة
أبوظبي - الامارات العربية المتحدة
ص.ب : ٥٧٢٧ - تلفون : ٦٦٦٦١٣٠ (٠٠٩٧١٢) - فاكس : ٦٦٦٣٠٨٨ (٠٠٩٧١٢)